This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Dette er en digital kopi af en bog, der har været bevaret i generationer på bibliotekshylder, før den omhyggeligt er scannet af Google som del af et projekt, der går ud på at gøre verdens bøger tilgængelige online.

Den har overlevet længe nok til, at ophavsretten er udløbet, og til at bogen er blevet offentlig ejendom. En offentligt ejet bog er en bog, der aldrig har været underlagt copyright, eller hvor de juridiske copyrightvilkår er udløbet. Om en bog er offentlig ejendom varierer fra land til land. Bøger, der er offentlig ejendom, er vores indblik i fortiden og repræsenterer en rigdom af historie, kultur og viden, der ofte er vanskelig at opdage.

Mærker, kommentarer og andre marginalnoter, der er vises i det oprindelige bind, vises i denne fil - en påmindelse om denne bogs lange rejse fra udgiver til et bibliotek og endelig til dig.

Retningslinjer for anvendelse

Google er stolte over at indgå partnerskaber med biblioteker om at digitalisere offentligt ejede materialer og gøre dem bredt tilgængelige. Offentligt ejede bøger tilhører alle og vi er blot deres vogtere. Selvom dette arbejde er kostbart, så har vi taget skridt i retning af at forhindre misbrug fra kommerciel side, herunder placering af tekniske begrænsninger på automatiserede forespørgsler for fortsat at kunne tilvejebringe denne kilde.

Vi beder dig også om følgende:

- Anvend kun disse filer til ikke-kommercielt brug
  Vi designede Google Bogsøgning til enkeltpersoner, og vi beder dig om at bruge disse filer til personlige, ikke-kommercielle formål.
- Undlad at bruge automatiserede forespørgsler
  Undlad at sende automatiserede søgninger af nogen som helst art til Googles system. Hvis du foretager undersøgelse af maskinoversættelse, optisk tegngenkendelse eller andre områder, hvor adgangen til store mængder tekst er nyttig, bør du kontakte os. Vi opmuntrer til anvendelse af offentligt ejede materialer til disse formål, og kan måske hjælpe.
- Bevar tilegnelse
  Det Google-"vandmærke" du ser på hver fil er en vigtig måde at fortælle mennesker om dette projekt og hjælpe dem med at finde yderligere materialer ved brug af Google Bogsøgning. Lad være med at fjerne det.
- Overhold reglerne
  Uanset hvad du bruger, skal du huske, at du er ansvarlig for at sikre, at det du gør er lovligt. Antag ikke, at bare fordi vi tror, at en bog er offentlig ejendom for brugere i USA, at værket også er offentlig ejendom for brugere i andre lande. Om en bog stadig er underlagt copyright varierer fra land til land, og vi kan ikke tilbyde vejledning i, om en bestemt anvendelse af en bog er tilladt. Antag ikke at en bogs tilstedeværelse i Google Bogsøgning betyder, at den kan bruges på enhver måde overalt i verden. Erstatningspligten for krænkelse af copyright kan være ganske alvorlig.

Om Google Bogsøgning

Det er Googles mission at organisere alverdens oplysninger for at gøre dem almindeligt tilgængelige og nyttige. Google Bogsøgning hjælper læsere med at opdage alverdens bøger, samtidig med at det hjælper forfattere og udgivere med at nå nye målgrupper. Du kan søge gennem hele teksten i denne bog på internettet på `http://books.google.com`

1151,17

Ugeskrift for Læger

redigeret

af

Dr. F. Trier.

Anden Række XXXVI. Bind.

(№ 1—30.)

Kjøbenhavn.

C. A. Reitzels Forlag.

1862.

Indholdsfortegnelse.

Side

Afskedigelser . . . . . 127, 159, 175, 271 351, 415.
Ataxie locomotrice progressive . . . . . 465.
Bekjendtgjørelse om Vaccinationsanmeldelser . . . . . 143.
Bekjendtgjørelser om Konkurrencen ved det lægevidenskabelige Fakultet . . . . . 223, 271, 286, 319, 375.
Beretning om Sygdomme i Frederiksborg Amt i 4de Kvartal 1861 158.
— — — i Roskilde og Omegn i 4de Kvartal 1861 . . . . . 190.
— — — i Aalborg Amt i 4de Kvartal 1861 . . . . . 206.
— — — i Roskilde og Omegn i 1ste Kvartal 1862 . . . . . 389.
— — — i Aalborg Amt i 1ste Kvartal 1862 . . . . . 390.
Beretning om Revaccinationen i den danske Armee i 1861 . . . . 123.
— — ugentlig indtrufne epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn findes i Slutningen af hvert Nr.
Bestemmelser angaaende Tilveiebringelsen af Reservelæger for Armeen . . . . . 430.
Blodaareknuder, dybtliggende i Skinnebenet (af Verneuil og Sirus-Pirondi) . . . . . 103.
Blyforgiftning, Undersøgelser angaaende (af Gusserow) . . . . . 1.
Brokindeklemning og Brokoperationer (af Rossander) . . . . . 129, 145.
Diaphoresens Anvendelse ved den chroniske Morbus Brightii (af Liebermeister) . . . . . 289.
Diskussion i Præstø Amts Lægeforening om Dr. Berghs Afhandling: „om ufrivillige Sædtab" . . . . . 449.
Dødsfald . . . . . 87, 143, 247, 375.
Egerdalens Sundhedskilder og Rosenborg Brøndanstalt (af B. Bloch) . . . . . 177, 193.
Examen i Vinteren 1862 . . . . . 126.
Fødselsforhindring i Moderskeden (af David) . . . . . 8.
Gymnastik, den medicinske . . . . . 14.
Kirtelsygens Behandling (af Faye) . . . . . 314.
Klister-Gibs-Bandage (af W. Roser) . . . . . 155.
Konkurrencen for Lektoratet i medicinsk Klinik (af Red.) . . . . . 417.
— — — (af H.) . . . . . 433.
Bemærkninger dertil (af Red.) . . . . . 440.
Lamhed i nogle af Tommelfingerens Muskler (af R. Holm) . . . . 136.
Lungebetændelsens Behandling (af Oppolzer) . . . . . 13.
Lægernes Enkekasse, det Winklerske og det Simonsenske Legat. 349.
Ministerielle Meddelelser vedkommende Medicinalvæsenet:
Om en praktiserende Læges Ret til Betaling for en Forløsning af en i Fattighuset boende Kone . . . . . 52.
Om en Apothekers Forpligtelse til at erlægge Næringsskat 53.
Om en Distriktslæges Honorar for Behandling af Strandede 54.
Om en Distriktslæges Honorar for Behandling af en Syg fra en fremmed Kommune . . . . . 54.
Om en Distriktslæges Ret til Betaling for Behandling af en Syg paa Sygehuset . . . . . 71.
Om Handel med Arsenik . . . . . 126.

Nye Bøger: Side
Lommebog for Læger, konstrueret af H. J. Mathiessen . . . 39.
Nogle Bemærkninger om det pharmakologiske Studiums nuværende Tilstand, af X—sen . . . . . 39.
Panum: Untersuchungen über die Entstehung der Missbildungen (anmeldt af O. Storch) . . . . . 113.
Warncke: Læren om Lægemidlernes physiologiske Virkninger og therapeutiske Anvendelse, 2den Afdeling . 301.
Ulrich: Fünfter Jahresbericht des Instituts für Schwedische Heilgymnastik in Bremen . . . . . 303.
Forhandlinger om det pharmaceutiske Underviisningsvæsen i Danmark . . . . . 444.
Nærmere Meddelelse med Hensyn til mit Forslag at bruge Tinct. Guajaci og en Ozonbærer for at opdage smaa Kvantiteter Blod, især i mediko-forensiske Tilfælde (af J. van Deen) . 80.
Nævningeinstitutionens Indflydelse paa Retslægernes Stilling (af E. Holst) . . . . . 225.
Opfordring til Dr. Weiss i Aarhuus . . . . . 55.
— - det kgl. med. Selskabs Medlemmer . . . . . 205.
Osteomalaci og Kræft (af Förster) . . . . . 172.
Pharmakopoe, den paatænkte nye (af Red.) . . . . . 73.
— — — — (af O. M. Gjersing) . . . . . 161.
— — — — (af Mourier) . . . . . 241.
— den skandinaviske . . . . . 270.
Philiatriens Forhandlinger . . . . . 85, 110.
Placenta prævia (af Howitz) . . . . . 17, 41.
Rettelser . . . . . 159, 205, 415, 479.
Sindssygdommenes Inddeling (af Falret) . . . . . 89.
Société universelle d'ophthalmologie . . . . . 414.
St. Veits Dands i Svangerskabet (af Mosler) . . . . . 199.
Subperiosteale Operationer . . . . . 377. 393.
Svar paa Opfordringen til Dr. Weiss (af Lægeforeningens Formand) 87.
Svulst af Lymphekirtlerne ved Luftrørsgrenene hos Voxne (af Fonssagrives) . . . . . 57.
Tarminvagination, et Tilfælde af (af Hempel) . . . . . 209.
Therapeutik:
Capsicum annuum mod Delirium tremens . . . . . 286.
Typhøse Sygdomme i den franske Hær paa Krim og i franske Fængler (af Jacquot og Barallier) . . . . . 249, 273.
Udnævnelser 71, 127, 143, 175, 191, 223, 247, 287, 319, 351, 375, 415, 431, 447, 479.
Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Januar 1862 . . . . . 446.
— - — — - Februar 1862 . . . . . 461.
— - — — - Marts 1862 . . . . . 462.
Underviisningen ved det lægevidenskabelige Fakultet, om Fordelingen af (af Red.) . . . . . 305.
Vakancer . . . 15, 71, 87, 111, 127, 159, 247, 287, 383, 415, 447, 463.
Vandkræft (af Keiller) . . . . . 409.
Varmemaalingens Betydning i akute Sygdomme . . . . . 321, 353.
Øiensygdom, den granuløse . . . . . 123.

Den 4. Januar. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 1.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Undersøgelser angaaende Blyforgiftning. Fødselshindring i Hoderskeden. Oppolzers Behandling af Lungebetændelsen. Den medicinske Gymnastik. Roskilde Kredsforening. Vakance. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

☞ Fra dette Aars Begyndelse fratræder Overlæge, Dr. S. Engelsted Redaktionen af Ugeskriftet, der indtil videre alene besørges af Dr. F. Trier, hvis Adresse er: Frederiks Hospital.

Undersøgelser angaaende Blyforgiftning.

(Af Dr. Gusserow i Berlin (Virch. Arch. XXI, 4).

Den Uklarhed i Begreberne, der hersker angaaende Maaden, hvorpaa Blyet udøver sine giftige Virkninger paa Organismen, og den Omstændighed, at de Undersøgere, der hidtil have fundet Bly i forskjellige af Legemets Dele, ere komne til vaklende og hverandre modsigende Slutninger og have benyttet mere eller mindre usikkre Fremgangsmaader til deres Undersøgelser, have ledet Dr. Gusserow til at anstille en ny Række Forsøg.

For at være vis paa ikke blot at finde meget smaa

Mængder af Blyet, men ogsaa paa at kunne fremstille disse metallisk, ansaaes det for heldigst at anvende den elektrolytiske Methode, som flere nyere Undersøgere med Held have benyttet i lignende Hensigt. Forf. benyttede da følgende, efter Bloxam i London optagne Fremgangsmaade:

De organiske Stoffer bleve destruerede med Saltsyre og chlorsurt Kali og Filtratet heldt i en stor Flaske, hvis Bund bestod af en stramt udspændt Hinde af vegetabilsk Pergament. Flasken blev lukket med en Korkprop, hvorigjennem der gik en Platintraad, der var befæstet til en Platinplade tæt ovenfor Pergamentet. Flasken sattes i en større, aaben Skaal, hvori man kom saa meget Vand, der var gjort svagt surt med Svovlsyre, at Vædskerne i begge Kar stod lige høit. Fra et Batteri af 4 Groveske Elementer sattes den negative Poltraad i Forbindelse med den Platintraad, der gik ned i Flasken, den positive med en Platintraad, der gik ned i den sure Vædske i den udvendige Skaal og endte med en Plade af samme Størrelse som den indvendige, saa at altsaa begge Endepladerne kun holdtes adskilte fra hinanden ved Pergamentet. Kjæden holdtes lukket i kortere eller længere Tid (mindst 8, høist 15 Timer) efter Mængden af den Vædske, der skulde undersøges. Blyet fandtes da udfældet paa den negative Plade i Form af en graa eller, naar det var tilstede i rigeligere Mængde, en sort Belægning. For at være sikker paa, at alt Bly bliver udskilt, kan man skifte Pladen, ligetil der ikke mere dannes noget Beslag derpaa. For at paavise, at Beslaget virkelig bestaaer af Bly, opløser man det i Salpetersyre, inddamper til Tørhed, hælder Svovlbrintevand paa det Tiloversblevne, filtrerer og undersøger det sorte Bundfald med Blæserørets Reduktionsflamme, hvorved man da faaer Blyet som metallisk Korn eller Skæl.

For at paavise Mængden af det tilstedeværende Bly brugte Forf. først at veie Beslaget ligefrem tilligemed Platinpladen efter omhyggelig Afskylning og Tørring, derpaa at fjerne Beslaget, gløde Pladen og atter veie den; men senere brugte han Fresenius's nøiagtigere Fremgangsmaade, der bestaaer i at bestemme Blyet som svovlsurt Blyilte og deraf at beregne Mængden af metallisk Bly. — Han overbeviste sig ved egen Undersøgelse om, at Reagenserne og Filtrerpapiret vare frie for Bly. — Med Hensyn til den Omstændighed, at adskillige paalidelige Undersøgere have paavist Kobber og Bly i en stor Mængde sunde Organer, fandt Forf. sig foranlediget til paa den beskrevne Maade at undersøge Musklerne og Leveren af en Kanin, der var bleven fodret paa samme Maade som de Dyr, der brugtes til Forsøgene; men han fandt her intet Spor til de nævnte Metaller.

Til selve Forsøgene brugtes det svovlsure Blyilte, der er tungt opløseligt i Vand og derfor formodenlig optages langsomt; det gaves i smaa Doser for saavidt muligt at frembringe en chronisk Forgiftningstilstand. Forsøgene med dette Salt anstilledes paa 4 kraftige Kaniner, der fodredes godt og tilsammen daglig fik $^3/_4$ Gram svovlsurt Blyilte, samt paa en middelstor, sund Hund, der fik 2 Gram daglig i 27 Dage. De to af Kaninerne magrede af og fik en vaklende Gang, men ingen Lamhed; den ene døde d. 20de Dag, den anden blev dræbt paa den 25de Dag. De to andre Kaniner døde den 23de Dag under Krampetrækninger. Hunden begyndte at gaae fra Fodret den 12te Dag, blev doven, slæbte Bagbenene efter sig og reiste sig ikke mere som sædvanlig op paa dem. Fra den 20de Dag aftog disse Tilfælde igjen, og Dyret blev derfor dræbt den 27de Dag. Desuden fik Forf. Leilighed til paa 2 Kaniner at prøve phosphorsurt Blyilte, af hvilket hver daglig fik 1 Gram.

Den ene døde, den anden blev dræbt paa den 19de Dag, efterat der havde vist sig Svækkelse i Bagbenene, men ingen tydelig Lamhed i enkelte Muskelgrupper.

Uagtet Forsøgenes Antal ikke var stort, var der dog saa megen Overensstemmelse i deres Udfald, at de kunne tilstede nogle Slutninger.

Medens Forf. i Litteraturen kun en eneste Gang har fundet Blyets Tilstedeværelse i Musklerne omtalt (en Undersøgelse af Devergie, som omtales af Tanquerel des Planches i hans Værk om Blyforgiftning), viste hans egne Forsøg, at det forekom aldeles konstant og i overveiende stor Mængde i disse Organer (Forsøg I: faa, men tydelige metalliske Skæl af Bly efter Behandling for Blæserøret. II: Beslaget veiede 0,01 Gram; andre Metaller end Bly kunde ikke eftervises. III: Meget metallisk Bly for Blæserøret. IV: Beslaget veiede 0,02 Gram. For Blæserøret fik man saa meget Bly i Skælform, at man kunde fatte det med Pincette. V (hos Hunden): I 751,5 Gram 0,0051 Gram Bly. VI: I 84 Gram 0,0091 Gram Bly. VII: I 310 Gram 0,0061 Gram Bly). Dette positive Resultat faaer saa meget større Betydning, som Hjernen i intet af de 7 Tilfælde, Rygmarven kun i et eneste (og her blot sporvis) indeholdt Bly. Man kunde vel heraf slutte, at Lamhederne i Blyforgiftningerne kun hidrøre fra sygelige Tilstande i Musklerne, hvorved disse tabe Evnen til at trække sig sammen som Følge af Bevægenervernes Indflydelse. Paa hvilken Maade denne Forandring gaaer for sig, og navnlig i hvilke Forbindelser Blyet afleires, vil det vel for Tiden være vanskeligt at afgjøre, da man endnu kun veed meget lidt om det uden Tvivl betydelige Stofskifte i Musklerne og ligesaa lidt om de Forbindelser, i hvilke Blyet optræder i Stofskiftet. Formodningen om en saadan Sammenhæng er allerede bleven

vakt ved Blylamhedens Forhold til Elektriciteten, idet Duchenne o. A.*) have iagttaget, at den elektromuskulære Sammentrækkelighed gaaer meget tidlig tabt, medens Musklerne ofte endnu ere bevægelige ved Villiens Indflydelse. Tanquerel har allerede gjort opmærksom paa, at Blylamheden ikke ledsages af nogen sygelig Fremtoning fra Hjernens eller Rygmarvens Side, og at disse saaledes ikke kunne antages for Lamhedens Udgangspunkt, ligesom det ogsaa ofte var ham paafaldende, at Musklerne kunne være lammede, uagtet de forsynes af Nerver, som ogsaa forgrene sig til andre, ikke lammede Muskler. Desuagtet antager han, at Rygmarven er Sygdommens Sæde, eftersom ingen Muskeltraad skal kunne trække sig sammen uden ved en Nerves Indflydelse. Ikke at tale om det Tvivlsomme i denne Sætning, glemmer han her, at ogsaa selve Musklen kan lægge Hindringer i Veien for Nervens Virksomhed. Fremtidige Undersøgelser maa det nu forbeholdes at afgjøre, om den særlige Tilbøielighed til at lammes som Følge af Blyforgiftning, der iagttages i visse Muskelgrupper, hidrører fra, at Blyet fortrinsvis afleires i disse. Forf. har ikke ved noget af sine egne Forsøg iagttaget nogen paafaldende Lamhed i Strækkemusklerne fremfor i andre Muskelgrupper, og han er desuden villig til at indrømme, at Paavisningen af, at Blyet fortrinsvis afleires i Musklerne, kun er et enkelt Skridt henimod Erkjendelsen af Blylamheden; thi hvorledes denne Afleiring kommer istand, og hvilke Forandringer den bevirker i Musklen, staaer det endnu tilbage at forklare.

Idet Forf. har fundet, at Blyet saagodtsom aldeles manglede i Nervesystemet, er Forklaringen af to Former af

---

*) Jfr. ogsaa Chr. Tryde: Om Elektricitetens Anvendelse o. s. v. S. 91 ff.

Blyforgiftning (Kolik og Hjernelidelse) bleven meget vanskelig. For at forklare Smerterne ved Koliken vilde Briquets tvivlsomme Antagelse, at Bugmusklerne ere Smertens Sæde, neppe hjælpe meget. Ved et af sine egne Forsøg (IV) fandt Forf. vel en betydelig Mængde Bly i Mave og Tarmkanal; men skjøndt Organerne havde ligget længe i Vand og vare godt udvaskede, maatte man dog af den store Mængde formode, at det ikke havde været muligt at fjerne alt det Bly, der mekanisk sad fast mellem Villi. Ialtfald kan man af dette Tilfælde ikke være berettiget til at slutte, at de glatte Muskler fortrinsvis ere lidende; idetmindste maatte der i denne Retning anstilles nøiagtigere Undersøgelser*).

De Tilfælde af Hjernelidelse, som følge af Blyforgiftning, hvor der er fundet Bly i Hjernen, ere meget enkeltstaaende og tjene tildels ogsaa til nøiagtigere at gjennemgaaes; det er ogsaa muligt, at visse Blypræparater i dette Tilfælde have en særlig Indflydelse.

Om det end i det Hele taget ikke er muligt at forfølge Blyets Rolle i Stofskiftet, saa er det dog tilstrækkeligt at paavise det i Blodet, naar man vil bevise, at det gjennem dette udbredes til hele Legemet. Forf. har undersøgt Blodet i to af sine Forsøg (IV og V), og begge Gange lykkedes det ham at fremstille Blyet metallisk, dog i for ringe Mængde til at kunne veies. Han antager, at man paa Grund af de hurtige Forandringer, der foregaae med

*) Henle gjør med Hensyn hertil opmærksom paa Pulsens eiendommelige Beskaffenhed i Blykoliken og forklarer denne ved Kontraktur af de glatte Muskeltraade i Karvæggen (rat. Pathol.). Const. Paul har ved talrige Undersøgelser paavist, at Kvinder, der have paadraget sig Blykolik ved at polere Bogtrykkeriskrift, under og lang Tid efter Anfaldene lide af Livmoderblødninger, og at næsten hvert Svangerskab endes med for tidlig Fødsel (Consid. sur cert. mal. saturnines. Paris 1861).

Blodets Bestanddele, ikke kan vente at forefinde større Mængder deraf.

Hvad Blyets Udskillelse af Organismen angaaer, har man alt fra tidligere Tider antaget, at dette skete gjennem Galden og Urinen. Det Første synes ogsaa at bekræftes af de her omtalte Forsøg; idetmindste tyder den store Mængde Bly i Leveren (i de 6 første Forsøg angives, at Blyet tydeligt forefandtes, men i forskjellig Mængde (hos Hunden, Forsøg V, fandtes i 246 Gram 0,0060 Gram Bly); ved Forsøg VII angives ingen Undersøgelse af Leveren) derpaa, og at der i et eneste Tilfælde (V), hvor Galden blev undersøgt, ikke fandtes Bly deri, taler ikke bestemt derimod; thi dels betyder et enkelt Tilfælde ikke meget, dels undersøgtes der kun en ringe Mængde Galde (5 Gram).

Med større Sikkerhed kunde Forf. ved sine Forsøg give Bekræftelse paa, hvad man jo alt længe har antaget, at Blyet udskilles gjennem Nyrerne. Hvor disse undersøgtes (II og III), indeholdt de nemlig en betydelig Mængde Bly, hvilket ogsaa lod sig eftervise i Urinen fra Hunden (V). Hvor langsomt denne Udskillelse imidlertid maa gaae for sig, ser man deraf, at det er umuligt at eftervise Blyet i smaa Mængder Urin, og at (i Forsøg V) der kun indeholdtes 0,0027 Gram deraf i 1600 Gram Urin. Forskjellige Lægers og Chemikeres Beretning om, at Blyet under Brug af Jodkalium ved Blykolik udskilles i stor Mængde gjennem Urinen, maa vistnok forstaaes meget forsigtigt og beroer vist ofte paa feilagtige Undersøgelser.

Et Forhold, som Forf. fandt ved sine Forsøg uden at have set det angivet andensteds, er det, at Blyet regelmæssigt forekommer i Benene (i Forsøg I fandtes i Bækkenets og de 4 Lemmers Ben 0,0051 Gram, i II 0,0037 Gram, i III og IV meget Bly, i V gav 146 Gram et meget stærkt Beslag,

hvis Vægt paa Grund af et Uheld ikke blev undersøgt, i VI fandtes i 25 Gram 0,0080 Gram, i VII fandtes i de 4 Lemmers Ben 0,0087 Gram). Denne Kjendsgjerning faaer især Interesse, naar man veed, at Kalk og Bly ofte træde i hinandens Sted i Mineralierne: Plumbocalcit (kulsur Kalk og kulsurt Blyilte) krystalliserer ligesom Kalkspat (kulsur Kalk) o. s. v. Ligeledes har man været istand til at frembringe kunstige Mineralier ved at indsætte Bly for Kalk. — Naar det end ingenlunde kan siges at være bevist, at saa og saa mange Dele Kalk i Benene kunne erstattes af ligesaa mange Dele Bly, saa staaer det dog fast, at Blyet netop er afleiret der i Organismen, hvor Kalken fortrinsvis findes, og man er vist berettiget til deraf at udlede, at Blyet i Stofskiftet tilbagelægger samme Vei som Kalken, men hvilken, — det vides hverken for det ene eller for det andet af disse Stoffers Vedkommende.

Fødselsforhindring i Moderskeden.

(Af prakt. Læge David i Odense).

Jomfru L., 19 Aar gammel, Førstefødende, har under Svangerskabet befundet sig saa vel, at hun lige til det Sidste har kunnet udføre sin Gjerning. Sandsynlig indtraadte Fødselen omtrent 14 Dage for tidlig. Fredag den 24de Mai 1861 Kl. 5½ Eftermiddag følte hun de første Veer; efter hendes Beretning afgik Vandet allerede en halv Time efter; hun blev da kjørt til et Hus udenfor Byen og Jordemoderen hentet. Ved dennes Ankomst, Kl. 7¼, vare Veerne svage, men bleve senere temmelig kraftige; den

forliggende Fosterdel laae ned imellem Skamlæberne; men Fødselen vilde ikke fremmes, og Mellemkjødet truedes med Gjennemboring.

Ved min Ankomst, Kl. 9¼, fandtes Følgende: Den forliggende Fosterdel laae mellem Skamlæberne; men Skamspalten var usædvanlig snever i Forhold til Fosterdelens Størrelse og Fødselsmomentet, c. 2½ Tomme lang, 1¾ Tomme bred. Derimod havde Perineum en betydelig Brede, c. 3½ Tomme, var yderst spændt og fortyndet ved det stærke Tryk. Anus var udvidet til et Omfang af en Sølvdaler og Endetarmen noget fremfaldet derigjennem. Hvergang Veerne pressede paa, blev Fosterdelen dreven mod den bagre Del af Perineum, der saaledes truedes med en fuldstændig Bristning.

Hvad den forliggende Fosterdel angaaer, da kunde man strax ved den første Undersøgelse let være noget i Tvivl; det var nemlig en stor, afrundet og blød Del, adskilt i Midten ved en dyb Fure, der gik i Retningen lige forfra bagtil efter Konjugat-Diametren; men ved at føre Fingeren ind i Furen var det ikke muligt at opdage nogen Aabning, og igjennem den store Fødselssvulst paa Siderne følte tydeligt Hovedets Ben. Men hvorledes da forklare denne Fordybning? Var det maaske en Misdannelse? Paa Grund af Svulsten og den stærke Udspænding af de ydre Fødselsdele, der ikke tillode nogen nøiagtig Undersøgelse, var det ikke muligt at komme til noget bestemt Resultat med Hensyn til Fordybningen i Hovedet; Stillingen bestemtes til 2den regelmæssige, da den firkantede Fontanelle følte i venstre Side. Jeg dilaterede nu Perineum i 1½ Tommes Længde; men uagtet Aabningen nu maatte ansees for tilstrækkelig, havde det aldeles ingen Virkning paa Fødselen. Derimod var der nu tilstrækkelig Plads, saa jeg kunde op-

dage, hvori Forhindringen bestod. Det var en tyk Streng, der, gaaende ud fra den forreste Væg af Vagina lige i Comissura anterior, løb tvers over Hovedet og med den anden Ende var heftet til den bageste Væg af Vagina, henimod Endetarmen. Den laa saa stærkt strammet over Hovedet, at det var vanskeligt at faae en Finger ind under den, og efter Fødselen saaes en dyb Revne, der løb tvers over Barnets Hoved fra det ene Øre til det andet.

Jeg overskar nu denne Streng, og et Øieblik efter fødtes et kraftigt, levende Barn.

Efter Fødselen saaes den øverste Ende af Strengen hængende ud af Fødselsdelene som en tyk Kjødklump, c. 2 Tommer lang; den kunde tydelig forfølges gaaende over i den forreste Væg af Vagina. Den bagre Ende, der var meget kortere, havde trukket sig indenfor Fødselsdelene. Ved at udfolde Strengen fandtes den at bestaae af Muskelbundter og Sener, omtrent 1½ Tomme bred.

Den 27de borttoges den øverste fremhængende Del af Strængen saa nær ind mod Vagina som muligt, hvorunder opstod en meget heftig Blødning. Det borttagne Stykke var c. 2 Tommer langt, 1½ Tomme bredt, gangræneret i den frie Ende.

Saaret i Perineum lægedes hurtigt; c. 14 Dage efter Fødselen, da jeg sidste Gang undersøgte Patienten, kunde jeg endnu føle nogle Rester af Strengen, der sad paa Forfladen af Vagina, lige bag Aabningen af Urinrøret; de forsnevrede noget Moderskedens Aabning, og vilde vistnok genere noget ved Coitus; derimod kunde jeg næsten Intet bemærke af den bagre Ende af Strengen.

Med Hensyn til dette Tilfældes Oprindelse vilde det være interessant at erfare, om der har været nogen Forhindring ved Samleiet; men da Barnet var uægte, og det

desuden var usikkert, hvem der var Barnefaderen, har jeg ikke kunnet erhverve nogen saadan Oplysning. Det Sandsynligste er vel, at det er en under Svangerskabet opstaaet plastisk Nydannelse; thi hvis Strengen havde existeret forinden, maatte Samleie efter dens Insertion anses for saagodtsom umuligt.

Hvor meget Red. end maa paaskjønne den ovenstaaende i praktisk Henseende interessante Meddelelse (som af rent tilfældige Grunde har ventet længere end ønskeligt paa at offenliggjøres), saa lidet kan man formentlig være enig med den ærede Forf. i de Slutninger, han med Hensyn til den sygelige Tilstands Oprindelse troer sig berettiget til at gjøre. — Først skal det da bemærkes, at man i Litteraturen besidder et ikke ganske ringe Antal Tilfælde, hvor Undfangelse er foregaaet trods en næsten fuldstændig Tillukning af Moderskeden ved en usædvanlig fast Hymen, og at erfarne Fødselshjælpere vide at fortælle om, hvorledes de en eller anden Gang have været Vidne til, at denne Hinde først er bleven sprængt paa Fødselsleiet enten ved det fremtrængende Fosterhoved eller, naar den lagde uoverstigelige Hindringer i Veien for Fødslen, ved Kunsthjælp. En saadan Hymen vil sædvanlig ved gjentagne Forsøg paa at fuldbyrde Samleiet være trængt stærkt opad med sin midterste Del og have faaet en mere eller mindre udtalt Form af en Tragt med Spidsen vendt opad. Naar man nu erindrer, at maaske intet Organ med Hensyn til sin Form er underkastet flere Afvexlinger end netop Hymen, og at den ofte i sit Væv indeholder fastere Strenge, saa vil man let forstaae, at nærværende Tilfælde med ikke ringe Sandsynlighed lader sig tyde som Følger af de tilbageblevne Dele af det nævnte Organ. Eller, naar man vil lægge Vægt

paa Tilheftningsstedet, der var høiere oppe i Moderskeden, end det godt lader sig forene med denne Antagelse, saa oplyser Litteraturen ogsaa i denne Henseende, at der gives Exempler paa et Slags dobbelt Hymen (saakaldet Atresia vaginæ membranacea), idet en Hinde midt i Moderskeden delvis bliver tilbage lige til Fødslen og lægger Hindringer i Veien for denne. Langt sjeldnere end disse medfødte Afvigelser ere de, der ere erhvervede under Svangerskabet, og som i Reglen bestaae af Hinder eller Strenge, der findes stramt udspændte mellem Skedens Vægge, nærme disse stærkt til hinanden og saaledes give langt betydeligere Fødselsforhindringer. Desuden veed den Syge i disse sidste Tilfælde næsten altid at berette om en eller anden betydeligere Lidelse i Fødselsdelene, som i Løbet af Svangerskabet har fundet Sted enten som Følge af mechanisk Paavirkning eller af syphilitisk Smitte. Der kan saaledes antages at være en høi Grad af Sandsynlighed for, at Fødselforhindringen i det beskrevne Tilfælde enten har bestaaet i Resterne af en usædvanlig fast Hymen eller i en medfødt Hinde eller Streng i Moderskeden, medens den Syge neppe vilde have undladt at give Underretning om den usædvanlige Tilstands Aarsag, ifald den var erhvervet under Forløbet af Svangerskabet*).

Meddelerens Antagelse af, at den forefundne Streng bestod af Muskeltraade, beroer uden Tvivl kun paa et Skjøn med det blotte Øie. Ved mikroskopisk Undersøgelse af det i Vinaand opbevarede Præparat fandtes Strengen overalt at bestaae af snoede og tæt sammenfiltrede Bindevævstraade.

*) Jvfr. med Hensyn til disse Tilfælde navnlig v. Siebold: Zur Lehre von der Verschliessung der Scheide (Neue Zeitschrift für Geburtskunde XI. Bd. S. 321 ff.).

Oppolzers Behandling af Lungebetændelsen.

I Anledning af den i vore medicinske Tidsskrifter nylig stedfundne Udvexling af Anskuelser om Lungebetændelsen og dens Behandling tør det antages, at følgende Brudstykke af et i Wien. Spit. Ztg. (1861, Nr. 22) meddelt klinisk Foredrag af Oppolzer vil være af Interesse for Læserne:

Ved Lungebetændelsens sædvanlige cykliske Forløb er Behandlingen exspektativ, symptomatisk. Især maa man vogte sig for voldsomme Indgreb, der ofte skade mere, end de gavne. — Aareladning maa kun foretages før Sygdommens fjerde Dag hos kraftige, blodrige Individer, ved stærk Aandenød og Stagnation af Veneblodet formedelst Forhindring for Lungekredsløbet som Følge af Ødem i Lungen, naar Jugularvenerne ere stærkt (strotzend) fyldte, Læberne og Ansigtet cyanotisk farvede. Under saadanne Omstændigheder giver Aareladningen en eklatant øieblikkelig Lettelse. I et saadant Tilfælde paa Kliniken, hvor Pulsen var 120, Aandedrættet 48 i Minutet, Aandenød og Cyanose betydelige, blev der foretaget Aareladning paa Sygdommens tredie Dag. Der blev taget ti Unzer Blod, og umiddelbart efterat Forbindingen var anlagt, var Pulsen sunket til 100, Aandedrættet til 36. Den Syge følte øieblikkelig sin Tilstand forbedret. Men i Reglen er der ingen tilstrækkelig Grund til at aarelade, og det vilde være helt urigtigt at troe, at man ved en Aareladning kunde standse Infiltrationen i Lungen. Lungebetændelsen gjennemgaaer til Trods for Aareladningen sit typiske Forløb; Aareladningen kan kun formindske Blodmængden og Sidetrykket i Karsystemet og forebygge forøget Udsvedning af Serum i Lungecellerne.

Ved stærkt paaskyndet Aandedræt og Puls maa Digitalis

anbefales som et meget godt Middel til at formindske Hyppigheden. Denne Virkning kan man meget hurtigt tilveiebringe, naar man giver større Indgifter af Midlet, saasom en halv Drachme om Dagen. Oppolzer foretrækker dog at bruge smaa Indgifter af ti Gran til fem Unzer Vand, da der efter hine store Doser let opstaaer uregelmæssigt Hjerteslag, udvidet Pupil, Svimmelhed, ja Vildelser. Ved Hovedpine er det som oftest tilstrækkeligt at anvende kolde Omslag, mod Hosten Dowers Pulver, mod Tørsten en Emulsion, mod Stinget lokale Blodudtømmelser eller varme Omslag paa Brystet. Andre Symptomer modvirkes efter de almindeligt bekjendte Grundsætninger, navnlig bør man ved truende Udmattelser og svage, uregelmæssige Sammentrækninger af Hjertet ikke forsømme at anvende Incitantia.

Den medicinske Gymnastik.

Blandt de Hjælpemidler, som videnskabelige Forskninger i Forbindelse med rige Erfaringer have givet os i Hænde ved Behandlingen af et ikke ringe Antal, navnlig chroniske Sygdomme, kan man nu medregne den medicinske (svenske) Gymnastik. Den har ikke blot i sit Fædreland, der ligger os saa nær, men ogsaa i andre Lande om end langsomt, saa desto sikkrere, banet sig Vei til Anerkjendelse og hævet sig saa høit i alle de Lægers Anseelse, der have havt synderlig Leilighed til at prøve den, at den ikke længere med Rette kan betragtes som en Modesag, men som et Hjælpemiddel ved de Syges Behandling, der i Fremtiden vil blive af stor Betydning og Vigtighed.

Det er ikke Hensigten med disse Linier at give en udførlig Anvisning til vore Kolleger angaaende de Tilfælde, hvor de nærmest kunne vente at see Nytte af det nye Middel; — i denne Henseende have vi alt for længe siden i Prof. Drachmanns Meddelelse i Philiatrien (særskilt aftrykt af B. f. L. V, 3) erholdt værdifulde Oplysninger, hvortil der kan henvises; — derimod maa det anses for passende med et Par Ord at henlede Opmærksomheden paa, at man nu ogsaa hos os er sat istand til i større Omfang at benytte Gymnastiken i lægevidenskabeligt Øiemed, idet Hr. Nycander, som har faaet sin Uddannelse i det kgl. gymnastiske Centralinstitut i Stokholm, har aabnet et gymnastisk Institut i Kjøbenhavn (Vimmelskaftet 38). Idet vi paa det Varmeste ønske Institutets Bestyrer til Lykke med det nye Foretagende, skulle vi tillige gjøre alle Kolleger i Hovedstaden og dens Omegn opmærksomme paa, at en saadan Anstalts Fremme og Bestaaen er afhængig af den Understøttelse, de ville yde den ved dertil at henvise saadanne Syge, om hvilke det tør antages, at de med Held ville kunne deltage i Øvelserne; thi kun i Lægernes Understøttelse vil det store Publikum kunne faae Forvisningen om, at det Nye, der bydes, ikke fortjener at medregnes blandt de mange Exempler paa Markskrigeri, som desværre heller ikke hos os hører til Sjeldenhederne.

Roskilde Kredsforening afholder Kvartalsmøde i Roskilde i Prindsen Torsdag d. 16de Januar. Forhandlingsgjenstandene ville blive: foruden den almindelige Diskussion over Maanedslisterne og Valg af Embedsmænd for næste Aar Forhandling over 4 af Formand Ditzel indsendte Skrivelser angaaende 1) Forslag til forskjellige Forhandlingsgjenstande; 2) om hurtigere Besættelse af Læge-Embederne; 3) Schemaer for at oplyse forskjellige Punkter angaaende Skrophler; 4) Spørgsmaalet, hvorvidt Lægerne ere forpligtede til at optræde som Vidner i Retssager.

Ad. Göricke.

Vakance. Et Overlægeembede i Armeen er ledigt. Ansøgninger herom, stilede til Hans Majestæt Kongen, indleveres inden 3 Uger fra Dato til Undertegnede. Embedet kan søges af enhver dertil kvalificeret militær eller civil Læge, som er examineret ved det forrige chirurgiske Akademi, Kjøbenhavns eller Kiels Universitet. Ansøgningerne maae indeholde fuldstændige Oplysninger om de Ansøgendes Adkomst og Sundhedstilstand. Den, som erholder Embedet, bliver ikke ansat ved nogen bestemt Troppeafdeling, men maa gjøre Tjeneste ved den Afdeling, til hvilken han efter Udnævnelsen bliver beordret.

Kjøbenhavn d. 2den Januar 1862.

Dr. Müller,
Armeens Stabslæge.

I Ugen fra Tirsd. d. 17de Decbr. til Tirsd. d. 24de Decbr. 1861 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 264 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	24	30	16	2	72
Gastrisk Feber	6	4	4	»	14
Typhoid Feber	»	1	»	»	1
Cholerine	1	»	1	»	2
Koldfeber	2	3	1	»	6
Rosen	1	2	»	»	3
Rheumatisk Feber	4	4	»	»	8
Kighoste	»	1	46	8	55
Hjernebetændelse	»	»	1	»	1
Brystbetændelse	3	3	»	»	6
Underlivsbetændelse	»	1	»	»	1
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	»	51	9	60
Skarlagensfeber	»	»	1	»	1
Zona	»	»	»	»	»
Faaresyge	»	1	1	»	2
Strubehoste	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet.	»	»	2	3	5
Blodgang	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	»	»	»	»
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	41	50	124	22	237

	Katarrhf.	Gastrf.	Kigh.	Mæsl.
Ny By	20	3	22	11
Gamle By	24	6	15	36
Nyboder	1	2	4	»
Christianshavn	14	2	6	9
Udenbyes	13	1	8	4
	72	14	55	60

Desuden primær Syphilis 9, Gonorrhe 11 og Barselfeber 7 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre 2 Recidiver. Mæslingerne forekomme næsten i hvert Hus i Teglgaardstræde, hyppig komplicerede med haardnakkede Diarrheer (S. Trier).

Lister ere modtagne fra 68 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 11. Januar. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 2. 3.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Placenta prævia. Nye Bøger. Roskilde Kredsforening. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Placenta prævia.

(Meddelt i det kgl. med. Selskab af Dr. Howitz.)

M. H.! jeg skal iaften tillade mig at henvende Deres Opmærksomhed paa et for nylig i Helsingfors udkommet Arbeide og at ledsage Skizzeringen af dette Arbeide med nogle Oplysninger, støttede paa egne Erfaringer, og med nogle Fremvisninger af anatomiske og mikroskopiske Præparater. Der findes i vor Videnskab vistnok Intet, der i høiere Grad kan fængsle vor Interesse end Studiet af Udviklingen af det menneskelige Æg, af Menneskelivet i dets første Spire; netop det Dunkle i vor tidligste Existens og dens Betingelser har noget Tiltrækkende for Efterforskningen, og ethvert Bidrag, der leveres os til nøiere Kundskab herom, modtage vi med Glæde, selv om det ikke bringer os et bestemt praktisk Udbytte i vor Virksomhed som Læger. Naar saaledes Menneskeæggets Udviklingshistorie paa den ene Side har en almindelig og stor videnskabelig Interesse

for os, saa er der paa den anden Side faa Dele af vor praktiske Videnskab, der i den Grad tiltale største Delen af Lægerne som Behandlingen af de vanskelige Tilfælde i Fødselshjælpen. Dobbelt kjærkomment maa derfor ethvert Arbeide være, som belyser og klarer Punkter af Udviklingshistorien og netop ved disse Undersøgelser er istand til at give os praktiske, gavnlige Raad ved vanskelige Fødselstilfælde, idet det støtter disse Raad paa Exempler, hentede fra egen Erfaring. Det er et saadant Arbeide, Professor Sirelius har leveret som en Konkurrenceafhandling for Professoratet i Accouchement i Helsingfors; det er betitlet: »Om Placenta prævia, dens Udvikling og Behandling«, og om Forfatteren kunde ret klare os disse Spørgsmaal og ret give os gode Raad til Behandlingen af dette Tilfælde, der kan skrække selv den mest erfarne Fødselshjælper, saa vilde han med Rette kunne gjøre Fordring paa vor bedste Taknemlighed.

Dette Arbeide maatte ifølge Sagens Natur, der, som vi have seet, er en dobbelt, dele sig i to Dele, den ene, hvori Forfatteren behandler og undersøger de anatomiske Forhold af Placenta og Decidua, den anden, den mere praktiske, hvor Forfatteren opstiller en paa de anatomiske Forhold støttet Behandling af Placenta prævia.

Sirelius begynder med at give en historisk Oversigt over de forskjellige Meninger om Decidua. Decidua er efter John Hunter et inflammatorisk Produkt af den ved Konceptionen fremkaldte Irritation, i dette forlænge Uteri Vener og Arterier sig og forbinde sig med de i det selvstændigt opstaaede Kar; denne Mening holdt sig indtil vore Dage og hyldedes, skjøndt med nogen Modifikation, af mange udmærkede Forfattere s. f. Ex. Velpeau, Lee o. Fl. navnlig i Modsætning til den af William Hunter opstillede Anskuelse. Denne mente nemlig allerede, at Decidua kun

var selve Uterinslimhinden; men det var forbeholdt den senere Tid at give Beviserne for, at denne hans Anskuelse var den rette. Da man fandt og rigtigt udtydede de hindeagtige Beklædninger af Uteri Indside, der udstødes ved visse Dysmenorrhoer, da den mikroskopiske Undersøgelse nemlig viste, at de vare dannede af selve Uterinslimhinden, da man saae, at Decidua dannedes i Uterus i de første Uger af Graviditeten, førend Ægget var kommet herind, og at Decidua fandets her ved Extrauterinsvangerskab og bestandig havde den samme Struktur, saa faldt alle de tidligere Indvendinger mod den af W. Hunter udtalte Anskuelse om Identiteten af Decidua og Uterinslimhinden, og denne hyldes vistnok nu saagodtsom af Alle. Større Uenighed hersker der endnu om den senere Udvikling af Decidua og dens Forhold til Ægget, hvortil Grunden maa søges i den Vanskelighed, man har i at forskaffe sig Præparater til Undersøgelse fra den tidligere Tid af Svangerskabet. Sirelius har dannet sig en egen Mening om dette Spørgsmaal; han troer, at den ældre Forestilling om Indkrængningen af Decidua ved Ægget og Dannelsen af D. reflexa nu almindelig er forladt paa Grund af Costes og Webers Undersøgelser, der have viist, at Ægget trænger ind i selve Hulheden af Decidua. Weber antager, at Dec. reflexa er et ydre løsrevet Lag af Decidua, løsnet fra den underliggende hypertrophiske Slimhinde med Kirtlerne, ligesom det er Tilfældet, naar Epidermis hæver sig op for Corium. Sirelius mener, at D. reflexa er det, der først dannes i Uterus, før Ægget træder herind; den løsner sig i $^2/_3$ af sin Omkreds og bliver kun med sin ene Trediedel fastsiddende til Uterus; Decidua uteri er derimod et senere dannet Lag, som først udvikles lidt efter lidt; den saakaldte Decidua serotina vil herefter ikke længer blive en selvstændig Dannelse, men kun være Navnet paa Decidua

paa det Sted, hvor denne ikke har løsnet sig fra Uterus, d e r nemlig, hvor Placenta danner sig.

Placenta beklædes paa sin mod Livmoderen vendte Flade af en tynd, gjennemsigtig Hinde, der fortsætter sig ind i Fordybningerne mellem Kotyledonerne, og som strækker sig hen over Randen af Placenta, hvor den deltager i Dannelsen af Vena circularis magna. Ved Randen slaaer den sig over paa den foetale Side af Placenta og taber sig c. 1″ indad med sine Traade i Chorion. Saavidt er Forholdet allerede undersøgt og beskrevet af andre Forfattere. S i r e l i u s har fundet, at denne Hinde endvidere sender fine Forgreninger ind i selve Kotyledonerne, ind mellem de enkelte Placenta-villi, idet han troer at have paaviist ved Mikroskopet, at disse Beklædninger af Placenta-villi have en anden Struktur end selve Villi, men derimod indeholde fuldstændig de samme Vævselementer som Decidua. Dette er et Punkt af yderste Vigtighed til ret at forstaae hele Forholdet mellem den maternelle og den foetale Del af Placenta, der saaledes paa det nøieste ere indviklede i og omslyngede af hinanden, tvertimod hvad mange nyere Forfattere have antaget. Decidua, den maternelle Del, er paa engang Bæreren for de fra Livmoderen gaaende Blodkar og tillige en Beklædning, en Slags Skede for og Mellemled mellem de enkelte Placenta-villi.

Undersøger man Decidua af en Placenta i 6te—7de Maaned, og vælger man dertil det Sted, som fuldstændigt er løsnet fra Uterus, saa finder man en ulige Struktur i de forskjellige Lag. Det inderste Lag bestaaer af flade Celler med Kjærner; det er det, der som sagt strækker sig ind mellem og beklæder Placenta-villi; Cellerne ere her større og mere runde end i Villi. Gaaer man nu indenfra udad, saa seer man, hvorledes der mellem de runde Celler fremkommer mere langstrakte

Fibreceller, der henimod selve Livmoderen meget ligne dennes Væv. Weber betragter dette Cellelag som en Udbredning af Uterinkarrenes indre Hinde, men herimod anfører S., at saa kunde det ikke findes der paa Chorion, hvor denne er beklædt med D. reflexa. Vist er det i hvert Fald, at de Vædsker, der fra det maternelle Blod skulle ernære Fostret, maa passere et dobbelt Lag Celler (disse og de i Villi). Af Ovenstaaende er indlysende, at Decidua ikke alene er en opflosset, hypertrofieret Uterinslimhinde, men at her tillige finder en Celledannelse Sted. Det Hele bliver især tydeligt, naar man betragter Placenta fra forskjellige Svangerskabsmaaneder.

I 4de Maaned finde vi paa den mod Placenta vendte ydre Side af Dec. runde Celler med Kjærner og Kjærnelegemer; hen mod Uterus blive Cellerne mere langstrakte, endelig Fibreceller; det Hele, især de langstrakte Celler, ligger i en regelmæssig Orden, idet de nemlig krydse hinanden.

I 6te Maaned ere Cellerne mere ovale; baade de ovale og de langstrakte ere større; de langstrakte ligge nu ikke krydsvis, men paralelløbende.

I 9de Maaned ere de ovale Celler blevne polygonale og meget større; i disse og i de kolossale Fibreceller findes Fedt. Bindevævet mellem Cellerne ses mer og mer tiltaget i Mængde, alt eftersom Svangerskabet rykker frem. I en fuldbaaren Placenta kunne de kolossale Celler ikke mere ses; her findes blot et Lag Bindevæv, leiret knippevis, udenom disse Fibreceller af Bindevæv, og en Mængde Cellekjærner, fyldte med Fedtkorn.

Her er altsaa en jevn Udvikling af Cellerne; de krydsende blive mere parallele, hvorved de paa Længden blive mere sammenhængende, men skilte i Lag, der lettere løsnes fra

hinanden, hvorved Moderkagens Løsning forberedes, noget hvortil ogsaa Fedtmetamorphosen tjener.

Cruveilhier, Heschl o. Fl. have sagt, at Uterinfladen efter Forløsningen er fuldkommen blottet, lig en Amputationsstump; det er urigtigt; thi her findes vistnok altid tillige et Lag af Decidua; de Gange, Sirelius har undersøgt Uterus strax efter Forløsningen, har han fundet et fint Slimlag med Celler, Fibreceller og Fedtgryn, eller idetmindste en fin Hinde paa Uteri Indside. Nogle Forfattere mene jo endogsaa, at der i den 4de Svangerskabsmaaned dannes en ny Slimhinde mellem Decidua og Uterinvævet, og at denne ikke forsvinder ved Fødselen, men danner Grundlaget for den fremtidige Slimhinde.

Der finder altsaa i Decidua som i Uterus (Kilian) en stadig Udvikling og Nydannelse Sted. Dette Cellelag mellem Placenta-villi, der beklæder Rummene mellem disse, danner saaledes en Begrændsning af disse Rum, i hvilke det maternelle Blod frit kan træde ind, og hvor det kan komme i Berøring med hver enkelt Placenta-villus. Men idet saaledes det maternelle Blod frit bevæger sig inden i hver Cotyledon omkring Villi, saa bliver det vanskeligt, paa Grund af den ved dette Decidua-Cellelag dannede Afgrændsning, for det at gaae over fra den ene til den anden Kotelydon, en Omstændighed, der har stor Betydning ved Spørgsmaalet om Kilden til Blødningen ved Løsning af Placenta. Ved Ernæringen spiller dette Cellelag af Decidua en høist vigtig Rolle. Cellernes hele Betydning med Hensyn til Ernæringen er saa ofte paavist, især i den nyere Tid, navnlig af Virchow; her fungere de vistnok især i Æggets første Tid, hvor der ingen Blodkar findes. Sirelius har, paavirket af Bernards bekjendte Lære om Placentacellernes sukkerdannende Virksomhed, anstillet en Del Undersøgelser. Bernard støtter sin

Theori paa Undersøgelser af Dyrs Placenta; Sirelius har prøvet Cellerne af Placenta af Mennesker; men da det er vanskeligt at skaffe sig dertil egnede Placentæ, nemlig friske og fra et Tidspunkt, hvor Leveren endnu ikke fungerer, saa ere hans Undersøgelser ikke udtømmende, dog i eet Tilfælde troer han at have fundet Bernards Lære bekræftet ogsaa hos Mennesket.

Vi have nu seet, hvorledes Decidua dannes, og hvorledes den udgjør den maternelle Del af Placenta; vi skulle nu see, hvorledes det forholder sig med den foetale Del.

Mellem Decidua og dens Forgreninger paa Uterinsiden paa den ene Side og Chorion og dens Forgreninger paa den anden Side ligger den egentlige Placentamasse o: de utallige Villi, der med Basis ere heftede til Chorion, med deres modsatte Ender ere forenede med Decidualaget.

Weber mener, at i hver Villus findes 1 Arterie og 1 Vene, her er intet Kapillærnet: i en Slynge gaae de over i hinanden. Findes et sligt i ødematøse Placentæ, saa er det sygeligt. Herimod indvender Sirelius, at det Hele beroer paa, paa hvilken Tid man undersøger; i de tidligere Maaneder findes altid Kapillærnet, hvorigjennem Arterier og Vener i hver Villus staae i Forbindelse med hinanden. Arterien træder ind i Villus, giver nu Grene til hver af dennes Grene; disse ende i Kapillærkar omtrent som i Tarmkanalen.

En Villus bestaaer af en ydre Skede og en indre vaskuløs Struktur, der omfattes af den første som en Finger af Handsken. Skeden bestaaer af et mellem to Lameller liggende Lag runde Celler, som Coste (membrane vitelline) anser for at være en Dannelse fra Chorion, Eschricht, Schrøder v. d. Kolk for at være af Decidua, med hvilke sidstnævnte Sirelius, efter hvad ovenfor er sagt, er enig.

Den indvendige Masse er graalig, blød, bestaaer af en amorph Substans med Kjærner.

Kredsløbet i Placenta.

At Banerne for det foetale og for det maternelle Blod ere uden direkte Forbindelse, tør man nu ansee for bevist. Men om Maaden, hvorpaa de to Slags Blod komme i Berøring, er man høist uenig. Spørgsmaalet er nu, hvorvidt det maternelle Blod kan træde ind i Placenta, og hvorvidt der overhovedet finder nogen direkte Overgang Sted af maternelt Blod til Placenta.

Seiler, Lee og Ritgen mene, at der ingen maternelle Blodkar findes i Placenta, og antage, at Decidua begrændser Placenta som et uigjennemtrængt Lag paa dens Yderside, og ikke, som Sirelius antager, trænger ind i Placentas Masse.

Weber og Eschricht derimod mene ved deres Injektioner at have bevist det Modsatte; Weber injicerede fra Venæ spermat. ligetil Chorion-Siden af Placenta og mener, at Blodet fra Arterierne trænger ind i Placenta, udbreder sig i meget rummelige, tyndvæggede Kar, vender tilbage gjennem endnu større Blodaarer, og at Villi krænge den indre Hinde ind af disse store Blodkar. Eschricht antager, at D. serotina trænger ind mellem Lobi, og at den bærer et finere Kapillærkarnet; dette er imidlertid blot en Analogi-Antagelse af ham, ikke tilstrækkeligt bevist ved hans Injektioner.

Mod den første Række Forf., der mene, at det maternelle Blod slet ikke kommer i Berøring med det foetale, taler Følgende: Enhver vil have bemærket, hvorledes der gaaer strengartede Forbindelser fra Uterinfladen ind i Placenta, som man undertiden kan finde hængende ved

Placenta efter en naturlig Fødsel; endvidere finder man paa Deciduasiden af Placenta Aabninger, som, naar man følger dem ind mellem de enkelte Lapper, vise sig som Aabninger til Kar med tydelig begrændsede Vægge, liggende i Mellemrummet mellem de enkelte Lobi. Indblæser man Luft i dem, saa kan man oppuste den enkelte Placenta-Kotyledon. Endvidere, lader man en fuldkommen uskadt Placenta staae i nogen Tid, saa finder man snart efter en betydelig Mængde Blod sive ud af den, hvilket nødvendigvis maa komme fra de maternelle Kar. Modbevist bliver den Anskuelse endelig derved, at man kan injicere Sinus venosi i Livmoderens Indre fra Amniossiden af Placenta.

Som ovenfor beskrevet, danner et Cellelag fra Decidua en afsondret Bane for de maternelle Blodkar. Spørgsmaalet bliver nu, om man med Weber skal antage, at Blodet bliver indenfor Karrene, eller med Kiwisch, at det extravaserer. Virchow slutter sig til Weber; han mener, at her finder den eiendommelige Art af Ektasi Sted, som han kalder kavernøs, idet Blodkarrene i Divertikler udvide sig med Atrophi af Karvæggene og med Forsvinden af Mellemrummene mellem Divertiklerne paa enkelte Steder. Sirelius mener, at der mellem de egenlige Placenta-villi ikke findes Kar, der findes blot det omtalte Cellelag; han antager, at Uterinarteriernes Fortsættelser munde frit ud i dette Cellelag, er altsaa paa en Maade enig med Kiwisch; men vil man nu antage, at dette Lag er en umiddelbar Fortsættelse af Karrets indre Hinde, saa nærmer han sig til Weber; efterat Blodet her mellem Villi har afgivet til disse sit Næringsstof, saa bliver det venøst, og strømmer tilbage gjennem Aabninger ind i Venerne, af hvilke det store Randkar er det vigtigste, og herfra gaaer det tilbage til Livmoderen.

Gaae vi nu over til at undersøge, hvilke Forandringer der finde Sted i Placenta, naar denne udvikles over Orificium, saa møder os her naturlig følgende Spørgsmaal: Har Decidua ved Os uteri den samme Struktur som i Fundus? Bliver der ved Dannelsen af Decidua en Aabning, svarende til Orif. uteri eller ikke? Af Sirelius's, Virchows og Kussmauls Undersøgelser maa man antage det bevist, at Decidua nedentil ikke er en sluttet Sæk, men derimod er aaben ved Orif. uteri intern., og at Cervix uteri ikke deltager i Dannelsen af Decidua. Før vi gaae videre, maae vi klare os Spørgsmaalet om Dannelsesmaaden af Placenta-villi og om den Indflydelse, Decidua har paa deres Dannelse. Seiler, Baër o. Fl. have viist, at der ikke tilkommer Placenta-villi nogen Kardannelse i og for sig, de dannes og bestaae paa Ydersiden af Chorion, før der kan være Tale om Kar til dem fra Fostret. Villi bestaae af Celler og hente deres Dannelsesmateriale udenfor al Tvivl fra Uterus. Men hvorledes voxe de nu? fra Chorion eller fra Decidua? Eschricht antager, at Villi tildels dannes af Decidua, Schrøder v. d. Kolk antager, at ikke alene deres Celleskede, men endog deres Parenchym er et maternelt Produkt.

Undersøger man Abortivæg fra 6te—7de Uge, saa finder man, at Villi ikke dannes af Blodkar, men af Celler; disse danne Skud fra Stammen af en Villus, disse Skud sidde der paa et Skaft fra Stammen af Villus og have forskjellige Udviklingsgrader. Cellerne i dem ligne fuldstændig Cellerne i det tilgrændsende Decidualag, hvori de ere indgroede. Jo nærmere man derimod kommer Stammen af Villus, desto mere langstrakte og fibreformede blive Cellerne. De ældste Celler ere saaledes de nærmest Stammen, nærmest Chorion, de yngste de i Skuddene, de udad, de mod Decidua. Her dannes Cellerne altsaa ved en endogen

Celledannelse (Virchow, Goodsir, Schrøder v. d. Kolk), de dannes fra det meget omtalte indre Lag af Decidua. Alle Villi skulle saaledes dannes, før Blodkarrene fra Fostret komme til Chorion fra Moderen, og næsten hele Placenta bliver saaledes et maternelt Produkt. Det lille Æg kommer ind i Decidua, der lægger sig rundt om Ægget, og de første Villi dannes nu paa Chorion, ligesom deres Skud senere dannes paa deres Stamme. Dette er Schrøder v. d. Kolks Mening; Sirelius tør vel ikke ganske slutte sig til denne; men vist er det, at Decidua spiller en høist vigtig Rolle ved Forøgelsen og Ernæringen af Villi, og i Begyndelsen, før Villi faae Blodkar, vistnok ogsaa ved deres Dannelse. Saalænge derfor Villi komme i Berøring med en fuldt udviklet Decidua, som ved Æggets Tilheftning i Fundus, saa suge de Næring i rigeligt Maal fra Decidua, og de skyde Skud paa Skud. Er Decidua derimod mindre udviklet, saa blive Villi mindre, Skuddene færre og deres Skafter kortere. Dette ser man f. Ex. ved Extrauterinsvangerskabet. Heraf turde man formode, at Villi ved Placenta prævia ville ved Os uteri, hvis Decidua er ringe eller manglende, udvikle sig lidet og mangelfuldt, og Placenta vise sig forskjellig fra hvad den ellers er, og dette finder ogsaa Sted efter Sirelius. Placenta har ved Placenta prævia en mindre rund og mindre regelmæssig Form, de enkelte Kotyledoner ere mere skilte fra hinanden; derved faaer det Hele et mere lappet Udseende. Placenta har ikke et regelmæssigt Randkar. Placenta er tyndere, og har paa sin Deciduaside Knuder og Fibrinafleiringer, der sker en mangelfuld Dannelse af Villi i Omegnen af Os uteri, da Decidua her er ufuldkommen eller mangler, Villi blive ofte forandrede til Bindevævstraade paa dette Sted; ofte finde vi en dyb Fure, der strækker sig fra Randen ind i Placenta, hvorved Pla-

centa bliver semiduplex. Til Gjengjæld danner Placenta sig i en større Udstrækning, undertiden udbredt som en stor flad Masse, undertiden ved Dannelsen af en Biplacenta.

Hvad nu Aarsagerne til Placenta prævia angaaer, saa gaaer Sirelius ikke ind paa de mange af Forf. opstillede Hypotheser herom. Muligheden for, at Ægget kan komme til at fæstes hvorsomhelst paa Uterus, ser han i den af Bischoff paapegede Vandring af Ægget. Vi vide, at Placenta udvikles der, hvor Villi Chorii komme i Berøring med Decidua vera, i Reglen omkring Mundingen af Tubæ. Ægget kan nu fæstes andensteds, f. Ex. længere ned paa den samme Side, hvor Corpus luteum findes, eller paa den modsatte Side. Men hvad bringer nu Ægget til saaledes at vandre? hvilken Kraft virker her? Er det Fimreepitheliet eller er det Uterinkontraktionen? Hvad Fimreepitheliet angaaer, saa er det efter Hyrtl o. Fl. rimeligt, at Ægget efter sin 5 Dage lange Vandring fra Æggestokken til Uterus her ikke træffer noget Fimreepithel, da dette ved Menstruationen maa antages for at være afstødt og endnu ikke er reproduceret. Hos nogle Dyr, som Marsvinet, findes intet Fimreepithel, og dog vandre Æggene. Uterinkontraktionerne ere derfor at antage for den drivende Kraft. Navnlig hos drægtige Dyr kan man tydelig see Kontraktioner i bestemte Retninger af Livmoderens Muskelfibre, udgaaende i Reglen fra Tubæmundingerne. Hos Mennesket har man ikke kunnet see disse Kontraktioner i den første Tid af Graviditeten; men man synes berettiget til at antage dem, saaledes ved den tidlige Abort. Sirelius troer, at Ægget har siddet ved Fundus, men er saa, paa Veien til at blive aborteret, blevet siddende fast længere nede, og han støtter denne Antagelse paa to Observationer, hvor Ægget i den første viste Spor af at have siddet baade i Fundus og i

Cervix, i den anden havde siddet fæstet opad ved en af Decidua dannet Stilk og nedentil hang ned i Cervix.

Symptomerne ved Placenta prævia.

Det er en daglig Erfaring, at Vaginalportionen af Uterus ved det fremskridende Svangerskab forkortes; om Maaden, hvorpaa dette sker, er man uenig.

Braun, Duncan o. Fl. mene, at det sker paa den Maade, at Cervikaldelen lidt efter lidt deltager med i Dannelsen af den store Uterinhule, saa at den indre Orif. mod Slutningen af Svangerskabet staaer 3″ over den ydre. Cazeaux o. Fl. mene derimod, at Orif. int. og Port. supravag. blive uforandrede til 8de Maaned, hvorimod Port. infravag. nu allerede forsvinder, siden ogsaa Port. supravag., hvorfor Orif. intern. alene bliver tilbage, omgivet i vide Kredse af den i Vagina liggende Orif. ext. Sirelius antager, at det Første vel er rigtigt hos Førstefødende, hvilket man kan see deraf, at Rifterne jo findes i Port. infravag.; men hos Multiparæ, i pathologiske Tilfælde og navnlig ved Placenta prævia er det noget Andet. Hele denne Forkortning af Vaginalportionen er mere tilsyneladende end virkelig, idet der finder en Hypertrophi Sted af Vaginalportionens Vægge, hvorved den, idet den bliver meget tykkere, let for Fingeren gjør Indtrykket af at være kortere, Noget, som Sirelius har fundet, at den ikke er. At det anatomiske Forhold af Cervix uteri til Corpus er uforandret ved Placenta prævia, ser man ogsaa deraf, at Fingeren altid maa trænge et Stykke op igjennem Cervix, før den naaer Placenta-Kotyledonerne. Endnu vigtigere end dette er Forholdet med Hulheden af Uterus. I Reglen siges, at først Hulheden i Fundus, saa i Corpus og endelig i Cervix udvikles; men saa maatte jo Forholdet være ganske anderledes ved Placenta prævia, hvor

det fortrinsvis er det nedre Uterinsegment, der udvikles. Sagen er, at dette Forhold ikke er korrekt opfattet.

I de tre første Maaneder bibeholder Hulheden sin Form nogenlunde uagtet den betydelige Tilvæxt i Størrelse. Efter den tredie Maaned tiltager Corpus uteri hastig, medens Cervix bliver uforandret; den transverselle og den perpendikulære Diameter i Corpus blive næsten lige; Kavitetens triangulære Form bliver mere konisk.

Ved Placenta prævia bliver den Del, hvor Placenta sidder, fortrinlig udviklet i den første Tid; senere forhindres denne Væg i at udvikle og udvide sig i samme Forhold som de øvrige Sider, og Uterus faaer saaledes let en skraa eller paa tværs udstrakt Form. Placenta kommer endvidere ved sin feilagtige Insertion til at staae i et afvigende Forhold til Muskelfibrene i Uterus og til at virke hindrende for Udvidningen af Orificium. Af disse to Omstændigheder kunde maaske meget af det Særegne ved slige Fødsler forklares, navnlig det hyppige Skraaleie og de svagt virkende Veer.

Det vigtigste Symptom ved Placenta prævia er Blødningen. Blødningerne ere uundgaaelige; men de indtræffe som Regel først i den anden Halvdel af Svangerskabet, dog mangen Abort skylder vistnok en Placenta prævia sin Tilbliven, hvorfor maaske Seifert har Ret i sin Paastand, at Placenta prævia kan fremkalde Blødning i enhver Svangerskabsmaaned. Blødningen kommer uden Stød, Slag eller deslige ydre fremkaldende Aarsag. Hvad er da Grunden til disse Blødninger? hvorfra kommer Blodet? hvad er Grunden til, at de standse?

Kommer Blodet fra Uterus eller fra Placenta? Simpson, Hamilton o. Fl. paastaae, at Blodet næsten udelukkende kommer fra Placenta. 1) Den maternelle Del af Placenta er af kavernøs Struktur, Blodet føres dertil fra Uterinarterierne

og derfra ved Venerne. 2) De meget dilaterede Kapillærkar, som indeholde det maternelle Blod i Placenta, kommunicere frit med hinanden. 3) Deciduasiden af Placenta har ingen Muskler, hvorved den kan lukke for disse Kar.

Simpson lader Blodet ved en partielt løsnet Placenta strømme til den gjennem det endnu fastheftede Sted og ud af det løsnede. Herimod indvender Sirelius, at Blodet ikke saaledes kan løbe ud af den løsnede Del, da den løsnede Del overdrages af et koaguleret Blodlag, og Blodet i de større Sinus koagulerer og stopper Blodkarrene, dernæst danner Kredsløbet i hver Kotyledon et afsluttet Hele for sig; endelig saa maatte, hvis Simpsom havde Ret, Blødningen være continuerende, hvilket den ikke er. Sirelius mener, at Blødningen kommer saavel fra Placenta som fra Uterus.

Ved de første Veer udvides den indre Modermund, og Placenta løsnes, herved briste nogle Uteroplacentærkar, og Blødningen begynder; dels ved Koagulation af det udflydte Blod, dels ved Uterinkontraktionerne standses Blødningen, indtil en ny Vee og en ny Løsning indtræffer. Hvad Blødningen i Svangerskabet angaaer, saa er det her ganske den samme Proces, idet Orif. internum jo aabner sig til meget forskjellige Tider, snart i 8de, snart i 4de Uge før Fødslen. Naar Braun, Cazeaux og Scanzoni antage, at Blødningen i Svangerskabet fremkomme derved, at Placenta ikke kan følge med den i den sidste Tid rask tiltagende Udvikling af Cervikaldelen, saa kan man indvende imod dem, at dels udvikler Cervikaldelen sig tidligere og stærkere ved Placenta prævia end ellers, delv voxer Placenta endnu i 7de og 8de Maaned.

Indflydelsen af Placenta prævia paa Moder og Foster behandler Sirelius meget ombyggeligt, idet han

heri for en stor Del ser Indikationerne givne for vor Handlemaade. Efter de statistiske Optællinger pleie $^2/_3$ af Børnene at døe. Ved svære Forløsninger døe de fleste Børn paa samme Maade, idetmindste efterviser Sektionen som oftest det Samme, nemlig Blodfyldning af Organerne. Fostret døer her ikke af Blodtab, men fordi en for stor Del af dets Respirationsveie tilintetgjøres, og fordi selve Moderens Blod er mindre brugeligt. Det føler Trang til at aande, saa at det her døer som i Tilfælde af Tryk paa Navlesnoren, det døer asphyktisk: de subpleurale Ecchymoser, Blodudtrædningerne i Hjernen, Slim og Mekonium i Luftveiene, hvilket S. ofte har set, ere Følgen heraf, som de ere det ved Tryk paa Navlesnoren. Asphyxien med de heraf følgende for tidlige Respirationsforsøg er det Primære.

Grunden til den hyppige Død ved Placenta prævia maa ogsaa søges deri, at de ofte fødes for tidlig, og ofte ere svage paa Grund af de tidt samtidige Sygdomme i Placenta; endelig ere selve de operative Indgreb ikke uden Betydning, saaledes Vendingen og den ofte paa Grund af Rigiditeten af Os uteri vanskelige Fremtrækning. Fostrets Liv er det derfor høist problematisk om man selv ved den bedste Forløsningsmethode kan frelse, man bør derfor i sin Indikation ikke tage nær saa meget Hensyn til det som til Konens.

Mange Koner døe ved Placenta prævia, dels, skjøndt sjeldent, i Svangerskabet, dels i Fødselen eller 1—4 Timer efter, eller flere Dage efter. De døe af Blødningen, hvis Virkning forøges ved den hurtige Forløsning og den derved fremkaldte Tomhed i Bughulen, hvorved Blodet fra Hjerne, Hjerte og Lunger suges til Karrene i og om Uterus, og tillige ved Smerten, Angsten o. s. v. Her maa man ikke glemme Fibrinkoaglerne i Hjertet og de store Karstammer,

som begunstiges ved Placenta prævia, da Uterinkontraktionerne paa Grund af deres Svaghed lade Karrene være mere rummelige end normalt, og der desuden ofte allerede under Svangerskabet danner sig Thrombер i Placentasinus. Det operative Indgreb, navnlig Accouchement forcé og Vending, giver let Fare for Ruptur af Uterus dels paa Grund af den ofte ringe Udvidning af Orif., dels paa Grund af dennes vaskuløse Struktur, ligesom ogsaa Vending i og for sig er en Operation, som efter de statistiske Optegnelser medfører en betydelig Fare for Konens Liv.

Resultatet for Moderen har ved Accouchement forcé været 1 død af 3, hvilket ikke er noget meget smukt Udbytte af den nu som Regel opstillede Behandlingsmaade. Righby o. Fl. sige, at, alt eftersom Veerne tage til, da vil ved hver Vee mere af Placenta løsnes, Blødningen tiltage, og uden Hjælp Patienten uundgaaelig døe; vi have imod Blødningen kun eet Middel, det er at udtømme Uteri Indhold; Nogle søge ved Tampon og Kolpeurynter at fremkalde og fremskynde det gunstige Øieblik for Operationen, Andre fraraade deres Anvendelse (Hohl, Siebold). Kan da Naturen ikke selv frelse Konen? Simpson har samlet 141 Tilfælde, hvor ved Naturen Placenta er født først og derpaa Fostret 1—3 Timer, ja i eet Tilfælde 10 Timer senere, og han har anvendt disse Tilfælde for at bevise sin Sætning, at den fuldstændige Løsning af Placenta kan standse Blødningen. At Blødningen standsede, er mærkeligt: i nogle Tilfælde skete det vel ved, at Veernes Kraft hurtig trængte Hovedet ned og stoppede for de blødende Kar, i andre, navnlig hvor Fosteret havde et Tværleie, er det ikke let at forstaae. Simpsons Forklaring og deraf følgende Behandlingsmaade kjende vi: han vilde løse hele Placenta, naar ikke milde Midler ere tilstrækkelige til Blødningens Stands-

ning, som Udtømmelse af Liquor Amnii, og naar Vending eller anden Forløsningsmethode paa Grund af Orificii Tilstand eller Bækkenforsnevring var meget farlig. Placenta skulde derfor navnlig løses hos Primiparæ, ved en ufuldstændig aabnet Os uteri, ved Partus præmaturus, Sneverhed af Bækkenet, dødt Foster o. s. v. Da efter Sirelius hele Simpsons Anskuelse er bygget paa en feilagtig Opfattelse af Blødningens Grund, gaaer han ikke nøiere ind paa at bekæmpe hans Fremgangsmaade, som iøvrigt ingen Efterligning har fundet. Simpsons Fortjeneste bestaaer altsaa deri, at han har vidst at observere det Faktum, at Blødningen kan standse ved Naturen alene, og at Fødselen kan endes alene ved den; men hans Udtydning af Faktum er feilagtig. Ved de Tilfælde, hvor Placenta ikke fuldstændig bedækker Orif., der see vi, at Blødningen ikke tiltager ved hver Vee, men oftest er meget stærk i Begyndelsen, senere aftager, og endelig helt stoppes. Ligeledes ser man, at Blodet i Begyndelsen er mere lyserødt, altsaa mere direkte kommer fra Arterierne, senere mere mørkt, altsaa ved en Regurgitation fra Venerne.

Credé, Lumpe og Fl. sprænge ved Hovedstilling eller Sædestilling Hinderne, og de forliggende Dele skulde da komprimere Karrene og standse Blødningen ɔ: ved Placenta prævia partialis, især naar den forliggende Del er trængt langt ned. Men naar nu Fødderne ligge for, saa kunne de ikke komprimere; ligeledes kan man ikke tilregne den forliggende Dels Kompression Fortjenesten af at have standset Blødningen, naar denne standses, førend Vandet er gaaet. Der maa derfor findes en anden Grund til Blødningens Standsning. Blødningen kommer jo, idet Uteroplacentærkar overrives ved Veerne, der udvide Cervix og Orif. internum og løsne Forbindelsen med Placenta; paa det overrevne Sted

standser Blødningen imellem Veerne, idet Karrene trække sig sammen, idet Blodet koagulerer i dem, og idet Muskellaget om dem komprimerer og lukker dem. I det Øieblik, da Cervix og Orific. er udvidet saa meget, som der er nødvendigt for Fødselen, saa indtræder der et Øieblik, hvor der ikke bliver overrevet flere Uteroplacentærkar, og da standser ved Placenta præv. part. Blødningen. Derpaa see vi mange Exempler, navnlig i den engelske Litteratur. Noget Lignende maa nødvendigvis finde Sted ved Placenta prævia totalis; men her maa man frygte for, at der maa løsnes en for stor Del af Placenta, inden Orif. udvides tilstrækkelig, at der altsaa skal komme for stor Fare baade for Kone og Barn. For ret tilfulde at forstaae Blødningens Natur, dens Optræden og Ophør maa man kjende Forholdet ved Blodbanerne i den gravide Uterus.

Ved Placentastedet finder man store Venesinus, saa store, at Lillefingeren kan bringes ind i dem. I saadan en Sinus ser man en Mængde Aabninger, der føre ind til Kanaler, fra hvilke atter udgaae Aabninger. Ingen af disse Aabninger ligger i samme Meridian. Aabningerne ere elliptiske, skraatliggende, saa at Venerne mødes under en spids Vinkel. Hvor Venerne fra to forskjellige Lag i Uterus kommunicere, skyder der sig en halvmaaneformig Valvel ind i Venens Lysning, saa at den for en Del tildækker Aabningen; denne Valvel indeholder organiske Muskelfibre og dannes tildels af Venernes indre Hinde. Erindrer man sig nu, at Musklerne i Uterus ligge i ulige Lag og virke i ulige Retninger, saa indser man, hvorledes ved en Sammentrækning af Uterus de omtalte Veneaabninger tillukkes, og Blodet forhindres fra at trænge ind i de dybere Sinus, og desuden hvorledes Blodets Koagulation begunstiges. Hertil bidrager vistnok ogsaa den af Kølliker paapegede

Omstændighed, at Venerne i Uterus, alt som de blive større, faae en ny Tilvæxt af Muskelfibre, som forene sig med dem i Uterus. Det er derfor i Uterinkontraktionerne, at man navnlig maa søge Kilden til Blødningens Standsning.

Gaaer man nu ud fra, at der ved Placenta prævia indtræffer et Tidspunkt, da der ikke behøver at løsnes nogen Placentadel, altsaa ei heller nogen ny Blødning behøver at indtræde, og fra, at det er Uterinkontraktionerne, der standse Blødningen, saa maa den rationelle Indikation blive, paa een Gang at løsne Placenta saa vidt, at der ikke behøver at løsnes mere under Fødselen, og samtidig at fremkalde Uterinkontraktionerne.

Barnes foreslog, støttet paa en saadan Iagttagelse af de anatomiske Forhold af Muskelfibrene til Karrene, sin Behandlingsmaade af Placenta prævia, som bestod i strax at løsne i en Cirkel saa meget af Placenta fra det nedre Segment af Uterus som nødvendig, for at Orif. kunde udvides uden videre Løsning.

Cohen løsner ved Placenta prævia centralis den Side, hvor den mindste Del sidder, river der Hinderne i Stykker og bort fra Randen af den smalle Del af Placenta og løsner endnu en Del af Placenta, hvorved den større Del ikke mere generes hverken af Hinderne eller af den mindre Del, men kan trække sig tilbage og lade Fosteret passere forbi sig.

I den anatomiske Del af dette Arbeide er viist, hvorledes den ringe Udvikling af Decidua over Orificium betingede en ringe Udvikling af Placenta-villi, hvorledes der som Følge heraf kunde opstaae et membranagtigt Mellemrum, der kunde skille Placenta i 2 Dele, og hvorledes der blot blev en dyb Fure, eller Placenta paa det lige mod Os uteri vendte Sted blot var mindre tyk. Alt dette gjør, at Løs-

ningen dels bliver lettere, Blødningen mindre, især naar Placenta er membranagtig, og det gjør, at man f. Ex. ved Placenta succenturiata bør løse denne.

Sirelius antager derfor Cohens Methode, og den første Indikation er opfyldt. Nu med Hensyn til den anden, at vække Uterinkontraktionerne, da opfylder man den allerede ved at sprænge Hinderne. Men nu gjælder det altsaa at vide, hvor den mindre, og hvor den større Del af Placenta sidder, og hertil kunne følgende Momenter hjælpe os.

1) Der, hvor den mindre Del af Placenta er, der trænger Collum uteri sig længere ned.
2) Den Side, hvor den større Del er, føles fyldigere.
3) I den Side, hvor den større er, føler Konen en større Haardhed og Fylde.
4) Paa den samme Side mere Smerte.
5) Hyppigst sidder den større Del paa høire Side.

Uanvendelig bliver Methoden:

1) Naar der er Tværleie, da maa man beholde Vandet saa længe, til Vending kan gjøres.
2) Naar Os uteri ikke er stor nok til at tillade flere Fingres Indbringelse; dog kan man ved stor Fare være nødt til at trænge ind og dilatere.
3) Endelig kan det hænde, at Blødningen vedbliver efter Løsningen, idet Kontraktionerne udeblive; disse maa man da af al Kraft befordre ved Secale, Galvanisme, Gnidning, Indsprøitninger af koldt Vand o. desl. Midler.

Sirelius mener derfor som Resumé:

1) At Accouchement forcé er meget farlig for Konen; der kan let opstaae Ruptur eller senere Betændelse i de mange Venesinus i den nedre Del.

2) At Accouchement forcé er mindre god for Fosteret, der ofte er for tidligt født, ofte svagt.
3) At man har desto mere Udsigt til at redde Konen, jo mere man nærmer Fødslen til en naturlig.
4) At der under Forløbet af en Fødsel ved Placenta prævia kommer et Tidspunkt, hvor Blødningen standser, og at da Fødselen kan overlades til sig selv.
5) At denne Standsning af Blødningen ikke altid kan forklares ved en Kompression af den forliggende Del, men at den har sin Grund deri, at der ikke sker nogen ny Overrivning af Uteroplacentærkar, og at den er afhængig af, om der samtidig indtræder Uterinkontraktioner.
6) Da denne Udvidning af Collum og Løsning af Placenta er uundgaaelig, saa er det ønskeligt at fremskynde dette Tidspunkt.
7) Dette opnaaes i de fleste Tilfælde ved at løsne Placenta i en Omkreds af 180°, da sprænge Hinderne og overlade Fødselen til Naturen.
8) At herfor taler meget den Omstændighed, at Placenta næsten aldrig er fuldkommen central, men skiller sig i en større Del paa den ene, en mindre paa den anden Side.
9) at disse ofte ere adskilte ved en dyb Fure, som giver sig tilkjende ved Knuder; da bør man løsne Biplacenta.
10) At denne Fure undertiden blot gaaer halvt ind paa Placenta, altsaa adskilles ved en Flig; denne Flig skal man saa løsne.
11) At herved Fostrets Liv ingenlunde opgives, da der bliver Placenta nok tilbage til Barnets Respiration.

(Sluttes.)

Nye Bøger.

Lommebog for Læger, konstrueret af H. J. Mathiessen, Physikus, (Vissings Forlag) indeholder Rubrikker for: 1) Patienter, behandlede i privat Praxis, 2) Register over de her optegnede Patienter, 3) almindelig Dagbog (med Hensyn til Veirforhold), 4) Dagligt Pengeregnskab. — Rubrikkernes Antal er stort, Ordningen vel kompliceret. Bogen kan muligvis være brugbar for Landlægerne, men er for Lægerne i større Byer temmelig upraktisk.

Nogle Bemærkninger om det pharmakologiske Studiums nuværende Tilstand af X—sen. (Jacob Erslev).

Roskilde Kredsforening afholder Kvartalsmøde i Roskilde i Prindsen Torsdag d. 16de Januar. Forhandlingsgjenstandene ville blive: foruden den almindelige Diskussion over Maanedslisterne og Valg af Embedsmænd for næste Aar Forhandling over 4 af Formand Ditzel indsendte Skrivelser angaaende 1) Forslag til forskjellige Forhandlingsgjenstande; 2) om hurtigere Besættelse af Læge-Embederne; 3) Schemaer for at oplyse forskjellige Punkter angaaende Skrophler; 4) Spørgsmaalet, hvorvidt Lægerne ere forpligtede til at optræde som Vidner i Retssager.

Ad. Göricke.

I Ugen fra Tirsd. d. 24de Decbr. til Tirsd. d. 31te Decbr. 1861 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 259 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frl.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	21	28	28	5	82
Gastrisk Feber	2	4	»	»	6
Typhoid Feber	1	1	»	»	2
Cholerine	3	3	»	»	6
Koldfeber	1	2	1	»	4
Rosen	1	3	3	1	8
Rheumatisk Feber	4	4	»	»	8
Kighoste	»	»	38	6	44
Hjernebetændelse	»	»	1	2	3
Brystbetændelse	2	1	3	»	6
Underlivsbetændelse	»	»	2	»	2
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	1	»	40	4	45
Skarlagensfeber	»	»	3	2	5
Zona	2	3	2	»	7
Faaresyge	»	»	»	»	»
Strubehoste	»	»	1	»	1
Diphteritisk Halsbet.	»	»	2	»	2
Blodgang	»	2	»	»	2
Skjørbug	»	»	»	»	»
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	38	51	124	20	233

	Katarrhf.	Kigh.	Mæsl.
Ny By	22	16	6
Gamle By	32	6	24
Nyboder	4	5	»
Christianshavn	14	6	8
Udenbyes	10	11	7
	82	44	45

Desuden primær Syphilis 9, Gonorrhoe 16 og Barselfeber 1 Tilfælde. Mæslinger ere enkelte Gange optraadte med heftige Eruptionstilfælde, Delirier og Kirtelsvulster paa Halsen (M. Salomonsen). Det ene Tilfælde af Blodgang opstod hos en Patient, der var indlagt for gastrisk Feber paa Hospitalet, hvor ellers ingen anden Syg led deraf.

Lister ere modtagne fra 68 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 18. Januar. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 4.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Placenta prævia. Ministerielle Bekjendtgjørelser vedkommende Medicinalvæsenet. Opfordring. Egentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Placenta prævia.

(Slutning).

Jeg har nu, m. H., givet dem en Fremstilling af Sirelius's Afhandling, der har forekommet mig at være et meget interessant og dygtigt Arbeide. Er der ved det end ikke vundet ganske nye, praktisk vigtige Resultater, som uforandrede og uforanderlige kunne finde Anvendelse ved Sygesengen, saa har Forf. dog vidst at fremdrage nye Sider af Spørgsmaalet og ved sine grundige Undersøgelser belyst og klaret flere af disse. Han har nøie vurderet de hidtil af Forfatterne opstillede Anskuelser og ofte med stor Dygtighed modbevist og kuldkastet dem, han har bestandig lagt den anatomiske Undersøgelse til Grund for sine Anskuelser, og han støtter sin Behandling paa denne og den kliniske Erfaring. Det var ikke min Hensigt kritisk at gjennemgaae Sirelius's Arbeide eller endog kun de Punkter, hvor jeg maa være af en anden Mening end han, — dertil er min

Øvelse i den mikroskopiske Undersøgelse endnu for ringe, og derved vilde jeg maaske ogsaa let lægge for meget Beslag paa Deres Taalmodighed. Jeg skal indskrænke mig til i Korthed at meddele Dem nogle Tilfælde af Placenta prævia, som jeg selv har iagttaget, og vi skulle da see, hvorledes nogle af Sirelius's Anskuelser passe med disse.

Første Tilfælde. Ugift, 33 Aar gl., 6te Gang Fødende; de tidligere Fødsler normale. Den 3die Januar 1857 indtraf Blødningen første Gang, og uden at hun vidste nogen ydre Foranledning dertil; den var ringe og standsede snart af sig selv; hun gik oppe den 3die og 4de Januar, men den 5te om Morgenen kom den igjen, og trods Ro og Sengeleie gjentog den sig opad Formiddagen, hvorfor hun om Middagen kom ind paa Fødselsstiftelsen. Modermunden da = 1 Sølvdaler, den forliggende Del kunde ikke tydelig bestemmes, tilvenstre i Orificium følтes Placenta, da med kun en ringe fri Del. Veerne vare kun svage, Hinderne tykke. Underlivet stærkt udvidet, Uterus heldede noget til høire Side, hvor man følte større Fosterdele. Fosterlyd hørtes tilhøire lidt nedenfor Navlen. Kl. 9 Aften indtraadte der en betydeligere Blødning, der medførte synkopiske Tilfælde, som dog hurtig tabte sig. Vagina var fuld af Blodkoagler, Modermunden = 1 Speciesdaler. Kolpeurynteren anlagdes, og der ordineredes Pulv. secal. cornuti gr. x hvert 20de Minut. Veerne bleve nu stærkere, Kl. 11 Aften udtoges Kolpeurynteren, Modermunden da næsten udslettet, hvorfor Patienten blev bragt paa det store Fødselsleie og forløst ved en let Vending og Extraktion; Barnet havde et Længdeleie med Hovedet nedad. Barnet gav svage Livstegn, der snart tabte sig; det var en Dreng paa 4 ℔, 16½". Placenta fødtes ¼ Time senere ved Naturen, den var meget tynd og stærkt lappet; der, hvor den havde ligget for Orificium, var den endnu tyndere end paa den øvrige Del. Funiklen var insereret i Randen.

Barselsengen forløb godt, og den 17de Januar udskreves Patienten som helbredet til Hjemmet.

Sektionen af Barnet viste talrige Ecchymoser paa Lungerne, paa Thymus og paa Hjertet.

Andet Tilfælde. Gift, 32 Aar gl., 4de Gang Fødende, fødte den 4de April 1857. De tidligere Fødsler normale. Om Konceptionstiden kan hun intet Bestemt an-

give; Menstrua, der pleie at være regelmæssige, vare sidste Gang tilstede i Juni Maaned 1856. Under Svangerskabet har hun befundet sig vel til den sidste Maaned. Da begyndte der at komme Blødninger fra Genitalia; de kom især ved Anstrængelse og vare undertiden forbundne med veligende Trækninger; Blodtabet var undertiden betydeligt og mattede hende meget; da Blødningerne imidlertid standsede af sig selv, og der kunde gaae 4—5 Dage uden Blødning, saa vedblev hun at gaae oppe indtil for 2 Dage siden. Da blev Blødningen meget stærk, der afgik rindende Blod og Blodklumper af forskjellig Størrelse, især sidste Nat, da hun besvimede flere Gange, hvorfor den tilkaldte Læge sendte hende ind paa Stiftelsen Kl. 7 Morgen den 4de April. Patienten var da meget anæmisk, Uterus stod ved Cardia, der følles en større Fosterdel opad i Konens venstre Side og en større nedad tilhøire; Fosterlyden kunde ikke høres. Modermunden = en Tremark, Placenta forliggende saa langt man kunde naae; først senere, da Modermunden var = 1 Sølvdaler, kunde man bagtil til venstre Side naae Randen af Placenta og føle Hinder og Vand. Ingen Fosterdel kunde føles gjennem Collum uteri. Patienten blødte ikke, hun havde ingen Veer, men besvimede 3 Gange med faa Minutters Mellemrum. Der anvendtes Incitantia, medens Alt gjordes istand til at forløse hende. Kl. 7½ Formiddag indbragtes Haanden i Uterus, hvilket var temmelig besværligt, da Modermunden kun langsomt gav efter. Fosteret laae med Hovedet nedad tilhøire, Ryggen skraat bagtil tilhøire; høire Fod fattedes og nedledtes. Extraktionen var vanskelig, da den stramme Orif. uteri snørede sig sammen om Fosterkroppen under Fremtrækningen. Barnet, en Dreng paa 7½ ℔, 19″, var dødt. Placenta blev fremhjulpen noget efter. Patienten befandt sig i den første Tid saa vel, at hun den 12te Dag kom op; men da angrebes hun af heftige Tilfælde af universel Peritonitis, hvoraf hun døde den 18de April.

Sektionen viste en udbredt Peritonitis og Betændelse i Tubæ; selve Uterus derimod fandtes sund.

Sektionen af Barnet viste Blodecchymoser paa de sammenfaldne, mørke Lunger og paa Thymus, derimod ikke paa Hjertet. Der fandtes ikke Mekonium i Trachea eller Bronchi. Organerne blodrige og mørke.

Tredie Tilfælde. Ugift, 38 Aar gl., Førstefødende. Patienten havde sine Menstrua sidste Gang i Slutningen af August 1856, og hun har befundet sig fuldkommen vel

indtil de sidste to Maaneder, da hun begyndte at faae Blødninger fra Genitalia. Blødningerne vare ikke stærke, men temmelig vedholdende, dog ophørte de af og til nogle faa Dage. Henimod Midten af April bleve de stærkere, og hun kom herind paa Stiftelsen den 15de April. Den 21de April udskreves hun igjen, da der her ingen Blødning eller Veer vare tilstede, og hun ikke frembød noget anæmisk Symptom. Hjemme var kun nu fuldkommen rask til den 20de Mai om Aftenen, da indtraadte Blødningen igjen, hørte op om Natten, men blev atter stærk henad Morgenen og vedblev op ad Formiddagen. Ved Indlæggelsen den 20de Mai Kl. 1 Middag var Blødningen kun ringe, hun var ikke paavirket af den, og hun havde ingen tydelige Veer, kun svage intermitterende Smerter over Lænderne. Modermunden netop aaben, Placenta følтes forliggende, Fosterdele kunde ikke føles gjennem Vagina. Der afgik nu af og til smaa Blodkoagler fra hende de følgende Dage; men iøvrigt befandt hun sig fuldkommen vel til den 26de Mai om Morgenen Kl. 2, da begyndte Blødningen igjen og var temmelig rigelig, Veerne yttrede sig endnu kun som Lændesmerter; under disse gik Blodet raskere; Pulsen og Temperaturen normale. Modermunden = en Otteskilling. Kl. 1 Eftermiddag afgik Vandet, Kl. 6½ Eftermiddag toge Veerne til, Blødningen blev stærk, Modermunden = en Tremark. Kolpeurynteren blev indlagt, der afgik nu ikke mere Blod, men Patienten blev anæmisk, Pulsen hurtig. Kl. 7½ Modermunden = en Sølvdaler, Placenta var med sin Rand trængt ned gjennem Modermunden, bagtil tilvenstre var Modermunden fri, her følтes Hovedet med □ Fontenelle. Der blev nu gjort Vending: Udvidning af Orificium fremkaldte nogen Blødning, Fremtrækningen ved venstre Fod var besværlig, da Orificium snørede sig stærkt sammen om Fosterlegemet, navnlig Halsen. Barnet 7⅜ ℔, 19¾″, var macereret. Placenta blev fremhjulpen strax efter, Uterus vilde ikke trække sig sammen, og Patienten kollaberede hurtigt, saa at hun Kl. 8¾ Aften var død.

Sektionen af Konen viste ikkun en stor Blodtomhed af alle Organer.

Fjerde Tilfælde. Gift, 38 Aar gl., 10de Gang Fødende, fødte den 12te August 1857. Hun har født 9 Gange før, de 3 Gange var det Aborter, sidste Gang, for 2½ Aar siden, var det en Abort. I November 1856 havde hun sidste Gang sine Menstrua, der pleiede at være regelmæssige. I den første Tid af Svangerskabet havde hun meget

stærk Fluor albus, hvilket hun ikke led af før Svangerskabet. I den sidste Maaned har hun havt Oedem af begge Fødder, Noget, hun pleier at lide af mod Slutningen af Svangerskabet. Den 3die August begyndte den første Blødning, der var ganske overordenlig stærk og medtog hende meget, saa at hun besvimede. Den 5te standsede Blødningen og indfandt sig først igjen den 11te om Aftenen. Den har varet ved hele Natten med smaa Standsninger, og hun har gjentagne Gange været nær ved at besvime. Den 12te August Kl. 6 Formiddag var Blødningen ophørt, Placenta føles overalt forliggende, saavidt man kan naae, Modermunden = 1 Sølvdaler, ingen Fosterdel kan føles forliggende; gjennem Underlivet kan en større Del, som antages for Hovedet, føles i Konens høire Side. Kl. 8 begyndte Blødningen igjen, Modermunden = 1 Speciesdaler; der gjordes da Vending og Fremtrækning. Placenta var meget tynd, Haanden trængte igjennem den, og Barnet førtes samme Vei ud. Fosteret laae med Hovedet nedad imod høire Side, med Rygfladen skraa fortil tilhøire. Barnet var en levende Pige paa $6^1/_2$ ℔ og $18^1/_2$″. Placenta fødtes ved Naturen strax efter.

Saavel Moderen som Barnet befandt sig meget vel, og udskreves til Hjemmet den 27de August.

Femte Tilfælde. Ugift, 25 Aar gl., 2den Gang Fødende, fødte den 1ste September 1857. Hun fødte for 6 Aar siden ved Naturen et levende Barn, lider ikke af Fluor albus, Menstrua regelmæssige, sidste Gang tilstede ved Nytaarstid. Paa lidt Ildebefindende nær i Begyndelsen af Svangerskabet har hun befundet sig vel indtil den 10de Juli, da hun mærkede Blødning fra Genitalia. Blødningen var ikke betydelig, men var tilstede næsten hver Dag; i de sidste 2—3 Uger har den været stærkere end tidligere, dog har hendes Almenbefindende ikke lidt, hun har ikke havt anæmiske Tilfælde og seer blomstrende og kraftig ud. Den 31te August Kl. 7 Formiddag begyndte Veerne; den 1ste September Kl. 4 Efterm. var Modermunden = 1 Mark, Vandet stod, tilhøire i Orificium følte Randen af Placenta, der følte løsnet — 1″ i Udstrækning, Sædet med begge Fødder følte forliggende, Rygfladen fortil tilhøire. Fosterlyden hørtes tilhøire nedenfor Navlen. Veerne kun svage, Blødningen kun ubetydelig. Kl. $8^1/_2$ afgik Vandet, Kl. 9 Modermunden = 1 Speciesdaler; der gjordes Fremtrækning ved begge Fødder. Barnet var en levende Dreng paa $5^1/_4$ ℔ og $17^3/_4$″. Placenta fødtes $^1/_2$ Time efter ved Naturen. Under

Barselsengen havde hun temmelig alvorlige Tilfælde af Metrophlebitis og Perimetritis, som dog hævedes, saa at hun den 28de September kunde udskrives som rask til Hjemmet med Barnet.

Sjette Tilfælde. Ugift, 27 Aar gl., Førstefødende, fødte den 25de Juni 1861. Patienten har lidt af Chlorose og Menstruationsanomalier. Den 14de Oktober 1860 havde hun sidste Gang sine Menstrua, der varede til den 16de, paa hvilken Dag hun angiver at være bleven frugtsommelig. Midt i November følte hun Ildebefindende og Kulde, og samtidig viste sig en lille Blodplet paa hendes Linned. Hun befandt sig iøvrigt godt under Svangerskabet til den 25de Juni om Morgenen Kl. 2½, da hun mærkede, at der afgik en stor Mængde Blod fra hende; hun gik da til Stiftelsen, mistede intet Blod underveis og kom her Kl. 3¼ Morgen. Modermunden da = en Firskilling, tyk og blød; indenfor den følтes Placenta løsnet, især paa høire Side, og paa enkelte Steder kom man til at føle Hinderne; Vandet stod, og til Placentas venstre Side følтes Fødderne. Veerne begyndte at komme, Uterus følтes gjennem Underlivet usædvanlig bred, Fosterlyden tydelig. Da Blødningen atter indfandt sig, anlagdes Kolpeurynteren, og Patienten fik 10 Gran Secale med 20 Minuters Mellemrum. Kl. 8½ Formiddag begyndte der alvorligere anæmiske Tilfælde; Modermunden da = 1 Sølvdaler, hvorfor Patienten blev forløst ved Nedledning af den høire Fod og Fremtrækning. Orificium lagde ingen synderlig Hindring iveien, Placenta fødtes strax efter ved Naturen. Barnet var skindødt; men det kom snart til Live, veiede 6¼ ℔ og maalte 19″. Placenta havde en eiendommelig Form, idet den var delt i en cirkelrund og en mindre, nyreformet Del, adskilte fra hinanden ved et 3″ bredt Bælte af, som det syntes, fortykkede Hinder, af hvis mod Uterus vendte Flade man kunde afskrabe et tyndt Lag, som under Mikroskopet viste sig at bestaae af forkrøblede Villi chorii, altsaa var en svagt udviklet Placentamasse. (Præparatet fremvistes).

Barselsengen forløb godt, og den 13de Juli overflyttedes Patienten med sit Barn til Pleiestiftelsen.

Syvende Tilfælde. Gift, 37 Aar gl., 2den Gang Fødende, fødte den 31te Juli 1861. Patienten har født een Gang tidligere ved Naturen. Den 1ste November f. A. havde hun sidste Gang sine Menstrua; naar hun er bleven svanger, kan hun ikke bestemt angive. Hun har havt megen

Sorg og Nød under Svangerskabet; for 1 Maaned siden afgik der pludselig Blod fra hende, men det standsede hurtigt; for 8 Dage siden indtraadte der igjen Blødning, og den var denne Gang meget stærk, saa at hun besvimede; den varede imidlertid kun 1 Dag, hun søgte ingen Hjælp og begyndte næste Dag, tvungen af den haarde Nød, atter paa sit anstrængende Arbeide som Vadskerkone. Den 31te Juli om Morgenen strømmede Blodet pludselig i stor Mængde fra hende, hun besvimede hvert Øieblik, og kom nu endelig ind paa Stiftelsen s. D. om Formiddagen Kl. 8½. Hun var da i høi Grad anæmisk; men Blødningen var standset og hun havde ingen Veer. Underlivet stærkt udvidet af en Masse Modervand; en større Fosterdel kunde føles nedad i hendes venstre Side. Modermunden netop aaben; man kunde gjennem den føle en Mængde Blodklumper og naae Placenta, der føltes løsnet, især tilhøire. Nogen Fosterdel kunde ikke tydelig føles gjennem Vagina, ligesom man ei heller kunde naae Hinderne nogensteds. Under Brugen af Analeptika rettedes hendes Tilstand noget, først Kl. 1 Eftermiddag begyndte Blødningen igjen, men standsede snart; Kl. 6 begyndte den igjen, der kom svage Veer, hendes Tilstand forværredes, en evig Uro og Tørst plagede hende, hun havde Følelsen af at skulle besvime hvert Øieblik. Kolpeurynteren blev nu anlagt, og hun fik 40 Gran Secale. Under en Opkastning udstødtes Kolpeurynteren, og med den en Mængde Blod, Pulsen blev mindre, de anæmiske Tilfælde tiltoge. Kl. 9 var Modermunden = en Sølvdaler, og nu foretoges Vending og Fremtrækning. Fosteret havde et Skraaleie, med Bugen nedadvendt, Hovedet i høire og Sædet i venstre Side. Placenta føltes at dække hele det nedre Segment af Uterus; uden Vanskelighed gjordes Vendingen; men Fremtrækningen var meget besværlig paa Grund af, at den stramme Collum uteri snørede sig sammen om Fostret, navnlig om dettes Hals. Kl. 9¼ var Patienten forløst med en Dreng paa 6¼ ℔ og 18¼″; endnu ¼ Time var der Hjerteslag. Placenta blev løsnet og fremhjulpet strax, og Uterus trak sig strax godt sammen. Under Forløsningen mistede Patienten kun meget lidt Blod; men desuagtet sank hun lidt efter lidt sammen og døde 1 Time efter. Placenta havde en aflang Form, 9½″ lang, 6″ bred, den var i sin største Udbredning meget tynd, kun i en Udstrækning af en Haandflades Størrelse temmelig tyk, Funiklen indsereret 1½″ fra Randen mod den ene Ende af Ovalen. Hist og her fandtes dybe Furer i den, strækkende sig helt ind til Chorion. Ved Sektionen af Konen fandtes en udtalt

Anæmi af alle Organerne, en Rift i Moderhalsen af 1" Længde, der ikke gik ud over den infravaginale Del. Moderkagen havde havt sit Sæde ved hele det nedre Segment, navnlig havt sin største Udbredelse tilvenstre, og dette var meget udvidet og slapt, især i Sammenligning med Fundus. I ingen Sinus fandtes Blodkoagler. Sektionen af Barnet viste Hyperæmi af Organerne, talrige Blodecchymoser paa Lunger, Hjerte og Thymus.

Een Primipara og een Secundipara døde i Løbet af en Time efter Forløsningen; af de andre 5 døde een Multipara 14 Dage efter af Peritonitis. Af Børnene fødtes 1 macereret, 1 dødt, hvor der ingen Foetallyd var hørt; af de øvrige 5 døde 2 strax efter Fødselen; 3 af 7 levede altsaa. Sektionen af de 2 strax efter Forløsningen døde Mødre viste ingen betydelig Læsion af Uterus, men betydelig Anæmi af Organerne. Sektionen af Børnene viste Blodecchymoser under de serøse Beklædninger af de indvendige Organer og Blodrigdom af disse; nogen Anæmi var der ikke Tale om. Patienterne bleve alle forløste ved Kunsten, de 5 ved Dilatation af Orificium og Vending paa Fødderne, med en Størrelse af Modermunden fra en Sølvdaler til en Speciesdaler, kun i det ene Tilfælde var Modermunden næsten udslettet; i de to Tilfælde af Underkropsfødsler blev der gjort Fremtrækning ved en Størrelse af Modermunden som en Sølvdaler. I 3 Tilfælde gjorde den stramme Sammensnøring af Collum uteri om Fosterdelene, navnlig om Hovedet, Fremtrækningen temmelig vanskelig.

Sammenholde vi nu disse 7 Tilfælde med de af Sirelius opstillede Anskuelser, da finde vi med Hensyn til hans Beskrivelse af Formen og Beskaffenheden af Placenta, at den passer til alle de Tilfælde, hvor der findes Optegnelser herom. Placenta er tynd, udbredt efter Fladen, stærkt lappet og furet, tyndest over Modermunden, eller den er tvedelt

med et bredt Mellemrum, hvor vi finde forkrøblet Placentamasse paa Hinderne.

Med Hensyn til Ætiologien see vi, at Sirelius's Hypothese om, at Placenta prævia kan skyldes en Dislokation af Ægget paa Grund af en begyndt, men standset Abort, kan passe i de to Tilfælde, idet den ene Patient tidligere havde aborteret flere Gange, og den anden i Maaned henne i Svangerskabet havde havt en ubetydelig Blodafgang, der med en god Villie maaske kunde tydes som en begyndende Abort. Vi see, hvorledes i det ene Tilfælde Konceptionen havde fundet Sted under eller strax efter Menstruationen, og jeg skulde være tilbøielig til at troe, at ogsaa denne Omstændighed maatte kunne levere Betingelserne for Placenta prævia, som det overhovedet forekommer mig rimeligt, at Placenta prævia som saa mange andre Virkninger kan fremkaldes af forskjellige Aarsager. Æggets Vandring hindres ved Decidua; i Regelen træder Ægget først ind i Uterus, efter at Decidua er dannet; derfor fæstes det som oftest ved Indmundingsstedet af Tubæ. Findes nu Ægget i Uterus under Befrugtningen, saaledes som det kan findes ved en Kopulation under eller strax efter Menstruationen, er altsaa det befrugtede Æg i Uterus, inden Slimhinden paa Grund af Befrugtningen naaer den langt betydeligere Udvikling end ved Menstruationen, saa afhænger det meget af det Sted, hvorpaa Ægget paa dette Tidspunkt findes, hvor dets Tilheftning skal finde Sted, altsaa, hvor Placenta skal sidde. Placenta har langt oftere, end man tidligere har antaget, sit Sæde mere nedad; dette see vi ved Sektionerne, ved Placentaoperationerne og ved Oometrien. Sirelius's Forklaring af Ætiologien synes mig derfor vel meget antagelig; men den gjælder ikke i alle Tilfælde: Alt, hvad der kan bevirke enten en Dislokation af det befrugtede

Æg fra Fundus, uden at Svangerskabet ophører, eller en Befrugtning af Ægget paa et Tidspunkt, hvor det findes i det nedre Uterinsegment, kan fremkalde Placenta prævia.

Sirelius gaaer ved sin Behandling for en stor Del ud fra, at det er i høieste Grad problematisk, om man kan redde Fostrets Liv, og han forkaster som Regel Accouchement forcé, da denne Methode udsætter Konens Liv for betydelig Fare uden at sikkre Barnets. Naar Sirelius siger, at Børnene døe asphyktisk, ligesom ved Tryk paa Navlesnoren, saa vise de Sektioner, jeg har seet, vel Ecchymoser under de serøse Hinder, men i intet Tilfælde har der været Mekonium- eller Slim i Luftveiene, hvilket er det sikkreste Tegn paa Respirationstrang og Respirationsforsøg. Og netop ved Placenta prævia kunde man vente at finde Mekonium og Liqv. amnii i Luftveiene, hvis Sirelius's Anskuelse er rigtig, at Børnene døe asphyktisk; thi her vilde Aandenøden jo i Regelen begynde før Vandets Afgang.

Sirelius's Theori synes mig derfor meget plausibel; men jeg har ikke seet den tilfulde bekræftet i min Erfaring, dog kan det jo godt være, at i mine Tilfælde Børnene først have mistet Livet ved Forløsningen og først have havt Aandenød efter Vandets Afgang, skjøndt rigtignok Forløsningen i det ene Tilfælde var meget let, og man i det andet ikke kunde høre Fosterlyd før Forløsningen. Spor af Anæmi hos Børnene var der ikke Tale om, Noget, der iøvrigt ei heller let lod sig forklare, da jo intet foetalt Kar behøver at overrives ved Løsningen af Placenta. Af de 7 Børn levede kun 3, af de 7 Mødre døde 2 c. 1 Time efter Fødselen, 1 senere, og det var ved de to Dødsfald kort efter Fødselen ganske tydeligt, at den hurtige Udtømmelse af Uteri Indhold i Forbindelse med den voldsomme Smerte fremskyndte, om ikke fremkaldte det dødelige Udfald. I

intet af Tilfældene fandtes nogen betydeligere Læsion af Uterus. Den Fremgangsmaade, der fulgtes i disse 7 Tilfælde, har saaledes viist sig at bringe høist ugunstige Resultater saavel for Mødrene som for Børnene, og vi opfordres ved dem til at søge efter en ny Methode, der mulig kan være mere heldbringende. I flere Tilfælde saae vi, at Blødningen standsede af sig selv før Forløsningen; i Regien var den remitterende, og disse Standsninger kunde i intet af Tilfældene forklares ved nogen Kompression af den forliggende Fosterdel, da Vandet ikke var afgaaet, og ingen forliggende Del i Regelen kunde naaes; det maa derfor, som af Sirelius og vel ogsaa almindeligt er antaget, være Koagulationen af Blodet, Kontraktionerne af Karenderne og den begge disse Momenter begunstigende Kontraktion af Muskelfibrene i det nedre Uterinsegment, der har bevirket disse Standsninger. Skjøndt jeg i det Hele er tilbøielig til at slutte mig til Sirelius's Anskuelser og Behandlingsmaade, saa kan jeg dog ikke nægte, at der er Noget ved den, der ikke ret tiltaler mig. Der skal et vist Mod til paa een Gang at løsne et saa betydeligt Stykke af Placenta, til paa een Gang at frembringe en saa stor blødende Flade, naar man ikke har bestemte, paalidelige Midler ihænde til at bevirke Koagulationen af Blodet og Kontraktionen af Muskelfibrene i det Stykke af Uterus, hvor Placenta er løsnet, og slige Midler besidder man ikke. Enhver veed, at den samme Patient ret godt taaler lidt efter lidt med Remissioner at miste vistnok den dobbelte Blodmængde af den, hun ikke vilde miste uden Livsfare, naar det skete paa een Gang. Man kunde saaledes snarere fristes til, hvis det altid var muligt, og man havde Patienten under Observation i den sidste Tid af Svangerskabet, successivt at løsne Placenta fra Orificium, idet man herved mere efterlignede

Naturen i at forberede Alt gradvis til Fødselen. Naar Sirelius raader til, efter at have løsnet Placenta i en vid Udstrækning, da at sprænge Hinderne og overlade Fødselen til Naturen, om Fosteret har et Længdeleie, saa var dette Raad vistnok meget godt, om man altid kunde naae Randen af Placenta og Hinderne, og altid bestemme Fostrets Leie og Stilling; men dette har ofte sine store Vanskeligheder, ja kan være fuldstændigt umuligt ved Placenta prævia, navnlig naar den er totalis.

Jeg kunde have ønsket at have havt en større Mængde af Tilfælde, som jeg selv havde seet, til min Raadighed, og at have kunnet gaae nøiere ind paa en Drøftelse af flere af de foreliggende Spørgsmaal; men jeg har ikke villet opsætte Meddelelsen af Sirelius's Afhandling indtil et større Antal af denne i og for sig sjeldne Fødselskomplikation mødte mig, og jeg har ikke vovet at forlænge denne Time mere. Maatte det derfor være mig tilladt endnu til Slutning at vise dem nogle Præparater.

Ministerielle Meddelelser vedkommende Medicinalvæsenet.

Da der er opstaaet Meningsulighed om, hvorvidt praktiserende Læge N. N. i N., der ved en af vedkommende Sognefoged i Henhold til Forordn. 26de Juni 1844 § 5 Nr. 3 rekvireret Vogn er bleven afhentet til at forløse en i N. Sogns Fattighus boende, men Fattigvæsenet iøvrigt uvedkommende Indsidders Hustru, er berettiget til af bemeldte

Sogns Fattigvæsen at erholde Betaling for denne Forretning, har Justitsministeriet i Anledning af Amtmandens Forespørgsel brevvexlet med Indenrigsministeriet og under 22de December 1860 tilbagemeldt, at, da den Paagjældende ikke var under Fattigforsørgelse, og vedkommende Distriktslæge, hvis hans Hjælp var bleven benyttet, saaledes ikke vilde have havt nogen Fordring paa Sogneforstanderskabet, der ei heller in casu har tilkaldt den praktiserende Læge, maa denne henvises til at søge sin Betaling hos vedkommende Private, hvori den Omstændighed, at Befordringen i Henhold til Forordn. 26de Juni 1844 § 5 Nr. 3 er afgiven som Sognekjørsel, hvilket i Forbindelse med, at den Paagjældende havde bibragt Lægen den Formening, at Forretningen var rekvireret af det Offenlige, ikke skjønnes at kunne gjøre nogen Forandring.

Foranlediget af et med Amtmandens Erklæring indkommet Andragende, hvori Apotheker N. N. af N. besværer sig over, at Ligningskommissionen har paalignet ham Næringsskat, har Justitsministeriet under 28de Februar 1861 tilmeldt Amtmanden, at da det ved Apothekerens Bevilling er ham paalagt at svare Næringsskat, kan der selvfølgelig ikke være Tale om, at han skulde kunne paastaae sig fritagen derfor, men at man iøvrigt ikke skal undlade at oplyse, at det ved en allerhøieste Resolution af 2den November 1846 er fastsat, at der i alle fremtidige Bevillinger til at drive Kjøbstadapotheker skal indføres den Klausul, at Vedkommende skal svare Næringsskat.

Efterat Justitsministeriet i Anledning af et fra Indenrigsministeriet modtaget Andragende, hvori Bestyreren for det nørrejydske Redningsvæsen havde anholdt om Tilladelse til af Redningsvæsenets Kasse at udbetale en Distriktslæge et Beløb af 15 Rd., som denne har beregnet sig i Godtgjørelse dels for Sygebesøg hos forskjellige Personer, der kom til Skade under de i Anledning af Dampskibet »Arctic's« Stranding stedfundne Bjergningsforsøg, dels for foretagne Oplivningsforsøg paa en ved den nævnte Leilighed omkommen Person, i Skrivelse af 7de Marts d. A. havde udtalt sig derhen, at Distriktslægen maatte ansees berettiget til at beregne sig det omspurgte Salær, har Indenrigsministeriet ved at fremsende den vedkommende Lægeregning med den Bemærkning, at der ikke haves Hjemmel til at afholde det omhandlede Lægehonorar af de til Redningsvæsenet bevilgede Beløb, henstillet, om Beløbet ikke maatte kunne udredes af de til Justitsministeriets Raadighed staaende Midler.

I denne Anledning har Justitsministeriet under 13de Mai 1861 tilmeldt, at Ministeriet ikke vil finde Noget at erindre imod, at Beløbet afholdes af vedkommende Politikasse, saafremt dennes Status tillader det, men at Ministeriet ikke er i Besiddelse af Fonds, hvoraf en saadan Udgift kunde afholdes.

Efterat vedkommende Amtmand til Indenrigsministeriets Afgjørelse har indstillet et opstaaet Spørgsmaal om, hvorvidt Distriktslægen i N. N., som efter Begæring af Forstanderskabet for T. Pastorat har taget en der sig opholdende Malersvend under Behandling for et Benbrud, har været berettiget til derfor at beregne sig et Salær af 10 Rd., hvilket den Kommune, hvor den Paagjældende er forsørgelses-

berettiget, har vægret sig ved at refundere T.'s Fattigvæsen, der har udlagt det nævnte Beløb, har bemeldte Ministerium begjært sig meddelt Justitsministeriets Yttringer over Sagen. Dette har tilbagemeldt, at Distriktslægen i Henhold til, hvad der er antaget i Justitsministeriets Skrivelse af 28 Oktbr. 1851, ikke i det omhandlede Tilfælde kan ansees berettiget til Salær, men kun til Vederlæggelse af sine direkte Udgifter.

Opfordring.

Adskillige af Ugeskriftets Læsere ere vistnok gjorte bekjendte med et i denne Tid af Dr. Weis i Aarhus stillet Forslag til at samle hygieiniske Data til Bestemmelsen af Aarsagerne til Kirtelsygdommen, idet et saadant Forslag er blevet omsendt til Medlemmerne af flere, maaske af alle Kredsforeningerne og idetmindste af een er ansat til Forhandling. — Da det tør ansees for særdeles hensigtsmæssigt, at et saadant Forslag bliver saa almindeligt bekjendt som muligt, opfordres herved den ærede Forslagsstiller til i et af de to danske medicinske Ugeskrifter at lade det offenliggjøre, hvorved der tillige vil gives Leilighed til, at Spørgsmaal, denne Sag vedkommende, kunne komme under offenlig Forhandling i den medicinske Presse, og det saaledes kan blive klaret, hvorledes Sagen kan og bør behandles af Landets Læger.

En Provindslæge.

I Ugen fra Tirsd. d. 31te Dec. 1861 til Tirsd. d. 7de Jan. 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 414 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	32	63	33	9	137
Gastrisk Feber	7	5	6	1	19
Typhoid Feber	»	1	1	»	2
Cholerine	2	4	1	»	7
Koldfeber	4	6	4	»	14
Rosen	3	10	2	»	15
Rheumatisk Feber	1	7	1	»	9
Kighoste	»	1	64	15	80
Hjernebetændelse	»	»	2	»	2
Brystbetændelse	8	6	1	»	15
Underlivsbetændelse	1	1	»	»	2
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	1	»	34	5	40
Skarlagensfeber	»	»	6	2	8
Zona	2	2	1	»	5
Faaresyge	»	»	»	»	»
Strubehoste	»	»	3	1	4
Diphteritisk Halsbet.	»	»	4	1	5
Blodgang	»	»	1	»	1
Skjørbug	»	1	»	»	1
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	61	107	164	34	366

	Katarrhf.	Gastf.	Koldf.	Rosenf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.
Ny By	43	3	6	7	42	4	10
Gamle By	55	6	4	5	24	7	22
Nyboder	9	1	»	»	7	»	»
Christianshavn	25	6	2	1	1	3	7
Udenbyes	5	3	2	2	6	1	1
	137	19	14	15	80	15	40

Desuden primær Syphilis 14, Gonorrhoe 30 og Barselfeber 4 Tilfælde. Rheumatismer og Katarrher under alle Former nævnes som ualmindelig hyppige (Mackeprang, Levy, Bloch, Lehmann, Jacobsen); endvidere ere anførte flere Tilfælde af Furunkler (Levy, Collin), af Stomacace (Aarestrup, Weywadt) samt et Tilfælde af Noma (M. Salomonsen). To Tilfælde af Brystbetændelse vare komplicerede med Delirium tremens, og blandt de gastriske Febre vare 2 komne fra et inficeret Hus i Frederik den 7des Gade (Ravn). Et Tilfælde af Mæslinger endte dødeligt paa Sygdommens 6te Dag under heftige Febertilfælde og en blaalig, Petechier lignende Farveforandring af Exanthemet (Hempel).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 25. Januar. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 5.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Svulst af Lymphekirtlerne ved Luftrørsgrenene hos Voxne. Ministeriel Bekjendtgjørelse vedkommende Medicinalvæsenet. Vakancer. Bekjendtgjørelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Svulst af Lymphekirtlerne ved Luftrørsgrenene hos Voxne.

(Af Fonssagrives, Arch. gén. de méd., Decbr. 1861.)

Medens Tuberkulose i Lymphekirtlerne ved Luftrørsgrenene forekommer hyppigt hos Børn, og de Tilfælde, den i denne Alder giver Anledning til, ere nøiagtigt og fuldstændigt beskrevne af forskjellige Forfattere (især af Rilliet og Barthez i deres Traité des mal. des enf.), forekommer denne Sygdom kun sjeldent hos Voxne, og de fleste, baade ældre og yngre Forfattere omtale den slet ikke eller kun meget løseligt; kun Andral har i sin Clin. méd. anført et enkelt Tilfælde, hvor dog Sektionen mangler. Ved at anvende det, der er oplyst med Hensyn til Sygdommen hos Børn, har Forf. seet sig istand til at gjenkjende den hos Voxne. Han har foruden Andrals Tilfælde samlet 8, af hvilke han selv har iagttaget 4, medens de 4 andre ere hentede fra Tidsskrifterne, og af hvilke de 7 ere ledsagede af Sektionsberet-

ning. Med disse Tilfælde som Grundlag troer han sig vel ikke istand til at give en fuldstændig Belysning af Sygdommen, men nok til at skildre de vigtigste Symptomer og til at adskille Sygdommen fra de Lidelser i Lungerne og de store Kar, der kunne give Anledning til pludselig Død.

Ved Adenitis peribronchialis (Ganglionite péribronchique) skal forstaaes en (som oftest tuberkuløs) Forhærdelse og Omfangsforøgelse af de Lymphekirtler, der ligge ved Enden af Luftrøret og dets store Grene, hvorved der bevirkes en Række forskjellige Lidelser, der følge af Sammentrykningen af Luftveiene samt af de store Kar og af Nerverne i Mediastinum posticum.

Aarsager. Sygdommen forekommer hyppigere hos Børn end hos Voxne, men er hos de sidste maaske ofte bleven overseet og forvexlet med Sygdomme i Hjertet og de store Kar, Noget, der saa meget lettere kan skee, som de Symptomer fra Lungernes Side, der vise sig, ere meget dunkle eller dog utilstrækkelige til deraf at kjende en Lungetuberkulose, ja undertiden ganske mangle. Det er paafaldende, men paa Grund af det ringe Antal Iagttagelser ingenlunde bevisende, at alle de samlede Tilfælde fandtes hos Mænd. Alderen vexlede fra 24 til 42 Aar; dog vare de fleste Syge over 30 Aar, en Omstændighed, der ogsaa vanskeliggjør Diagnosen, idet den formindsker Sandsynligheden for en Tuberkulose. Alle de Syge vare af lymphatisk-sanguinsk Temperament, de fleste havde en sund Legemsbygning; 2 af dem vare svækkede af Fattigdom og langvarigt Fængsel; kun hos en eneste var Legemsbygningen af den Beskaffenhed, at man kunde formode en Tuberkulose. De arvelige Forhold afgave ingen Oplysning. Om forudgangne Sygdomme oplystes Følgende: 1 havde 10 Aar før Sygdommens Begyndelse havt en Blod-

spytning, men uden ledsagende Tegn paa Lungetuberkulose; 1 havde med ubestemte Mellemrum lidt af partielle Ødemer i Hænder og Fødder; de 6 andre havde ikke været syge, før de for Kirtelsvulsterne eiendommelige Tilfælde viste sig. Ved at iagttage et større Antal Tilfælde vil man rimeligvis komme til at bekræfte, at Aarsagerne ikke afgive væsenlige Oplysninger, og det viste sig desuden ved Sektionerne, at der kun fandtes saadanne Lidelser af de store Kar og Luftveiene, som mechanisk vare frembragte ved Svulsternes Tryk, medens de andre Organer, deriblandt ogsaa Lungerne, vare i en mærkelig Grad uskadte. Kun i et eneste Tilfælde havde der været en Betændelse med Abscesdannelse af Lymphekirtlerne paa Halsen, hvorved man fik et værdifuldt Vink til at kjende Sygdommen; alle andre forudgangne Sygdomme vare tilfældige eller uden tydelig Forbindelse med den Lidelse, der gav Anledning til Døden.

Pathologisk Anatomi. Den Svulst af Lymphekirtlerne, der er eiendommelig for Sygdommen, forekommer hyppigst paa høire Side: 3 Gange fandtes den kun paa denne Side, 1 Gang vare begge Hovedgrenene sammentrykkede, men Kirtlerne paa høire Side størst og haardest; 3 Gange vare Enden af Luftrøret og dets to Hovedgrene sammentrykkede af en Svulst i Midten og en paa hver af Siderne. Muligvis er den høire Luftrørsgren mere udsat for Sammentrykning af de forstørrede Kirtler, fordi den ligger mere fortil end den venstre; Kjendsgjerningen er det ialfald værd at lægge Mærke til. Snart er det kun de Kirtler, som omgive Luftrørsgrenenes Udspring, der svulne, snart ogsaa dem, der ligge i Lungens Hilus, hvorved da Kar og Luftrørsgrene af anden Orden komme til at lide. Naar Svulsten udbreder sig til en større Mængde Kirtler, smelte disse sammen og danne gjerne lappede Svulster med

Furer og Indsnøringer; selv disse sidste kunne forsvinde, og man maa da skære hele Massen igjennem for at forstaae dens Tilblivelsesmaade. Det omgivende Bindevæv er i Reglen sundt, men kan fortættes, faae Udseende og Fasthed som fibrøst Væv, der da omgiver Svulsten i Form af en hvid, haard Skal, som skriger under Kniven. Forvandlingen til fibrøst Væv kan endog forekomme i selve Væggene af Luftrøret eller dets Grene, der blive usædvanlig tykke og faste som Følge af det langsomme Tryk og den stadige Gnidning, hvorved der opstaaer en langvarig Betændelse med Udsvedninger, som senere organiseres; i saa Tilfælde er Sammenvoxningen mellem Kirtlerne og Luftveiene meget fast.

Svulsterne ere af forskjellig Størrelse, sjelden mindre end et Æg, men undertiden saa store, at de ligesom springe frem, naar man løfter Brystbenet af. Ved Gjennemskæring bemærker man altid, at Vævet er isprængt med sort Farvestof, imellem hvilket der findes spredte, snart raae, snart blødgjorte Tuberkelgranulationer, hvorved der af og til frembringes et eiendommeligt broget, granitlignende Udseende; en enkelt Gang indeholdt Kirtlerne en hvidlig, halvflydende Masse, der lignede den bløde Del af kogte Kastanier. Pus forekommer kun sjeldent, og da kun paa spredte Punkter; hos Børn er det derimod ikke saa usædvanligt. 2 Gange iagttoges der Svulst af Lymphekirtlerne paa Halsen, der vare forandrede paa en Maade, der svarede til Kirtlerne i Brystet, af hvilke de ogsaa aabenbart dannede en umiddelbar Fortsættelse. Den ene af disse Personer var aabenbar strumøs, den anden phthisisk, en Omstændighed, der ikke er paavist for noget af de øvrige Tilfældes Vedkommende.

Kirtelsvulsternes tilfældige Udviklingsmaade, Udgangs-

punkt, Størrelse og større eller mindre Grad af Sammensmeltning bevirke, at de paa mangfoldige forskjellige Maader kunne sammentrykke de nærliggende Organer, hvoraf atter følger, at Symptomerne ere forskjellige, eftersom Luftveiene, Nerverne, de store Kar eller flere af disse Organer paa een Gang paavirkes; derfor er Sygdommen ogsaa ofte særdeles vanskelig at adskille fra Lidelser i de store Kar. Snart bliver Truncus anonymus, snart den øvre Hulaare, snart Lungepulsaaren eller en af dens Grene sammentrykket, snart er der omkring disse Kar og Luftrørsgrenene et helt Net af Kirtelsvulster, som sammentrykker dem alle paa een Gang, et Tryk, der dog sædvanligt ikke (ligesaa lidt som Trykket paa Lungemavenerven) synes tilstrækkeligt til at bevirke umiddelbar Livsfare; Døden synes langt snarere at bevirkes ved den stedfindende Formindskelse af Luftrørets og dets Grenes Vidde. Disse findes, efterat Kirtelsvulsterne ere fjernede, tydeligt forsnevrede, med eller uden Forhærdelse i deres Vægge; Slimhinden er rød, karfyldt, bedækket med en betydelig Mængde skummende, undertiden svagt blodfarvet Vædske, en Tilstand, der ganske ligner den, som opstaaer ved Strangulationsdøden (jvfr. Tardieu, Ann. d'hyg. publ. 1859, S. 107). De paagjældende Personer døe en Kvælningsdød (Strangulation), der indfinder sig af en hidtil ikke forklaret Aarsag, førend Luftveiene ere i den Grad tillukkede, at der fremkaldes en virkelig Asphyxi.

Lungerne frembyde dels saadanne Forandringer, som tilhøre Asphyxien (Emphysem, skummende Slim i Luftveiene, Blodudtrædninger paa Overfladen, en rigelig Mænge skummende Blod paa Snitfladen), dels Tuberkler paa forskjellige Punkter af deres Udvikling (i 2 Tilfælde ingen Spor deraf, i 4 spredte Miliærtuberkler, omgivne af sundt Væv). Ingensinde fandtes der Noget i Lungerne, som kunde have be-

virket øieblikkelig Livsfare, saa at Døden alene maatte tilskrives Sygdommen i Kirtlerne. Der fandtes ikke Tuberkler i andre Organer. Hjertet og de store Kar vare uden mærkelige Forandringer; de vare sædvanlig opfyldte af halvt størknet Blod.

Symtomerne ere i Begyndelsen meget forskjellige. I eet Tilfælde var der en heftig cervico-occipital Neuralgi paa den til Kirtelsvulsten svarende Side, i et andet heftige Smerter i Brystet, der vedvarede hele Sygdommen igjennem, i tvende andre en meget stærk Diarrhoe, hvis Oprindelse forblev dunkel. Ødem i Ansigtet, Benene eller den til Lidelsen svarende Arm kan snarere betragtes som et Symptom paa selve Sygdommen end som et Forløbertilfælde. Oppressionen iagttoges næsten altid i de første Dage, med eller uden Feber, og nødte de Syge til at gaae tilsengs.

I selve Sygdommen synes Hosten at være konstant; den er tør, heftig og kommer i Anfald ligesom de den ledsagende Kvælningsanfald; den er i Reglen skingrende og støiende, undtagen naar der er heftige Smerter, som forstærkes af de heftige Aandedrætsbevægelser. Der ophostes Intet eller kun tynd, skummende Slim, som hostes op med stort Besvær. Smerter mangle ganske eller ere meget heftige og haardnakkede: i eet Tilfælde havde de deres Sæde i den lidende Halvdel af Brystet, i et andet viste de sig som en haardnakket cervico-occipital Neuralgi; men som oftest mangle de, og i deres Sted træder en eiendommelig, besværlig Fornemmelse, som henføres ubestemt til Forfladen af Brystet og i Kvælningsanfaldene stiger til en virkelig Angst. Stemmen bevarer i Reglen sin naturlige Klang, men er svag, undertiden udslukket til Aphoni, som er længe vedholdende; i eet Tilfælde kom Aphonien pludselig sammen med en pibende Lyd ved Luftens Gjennem-

gang gjennem Struben, Omstændigheder, der begge maatte lede til at antage et Tryk paa N. recurrens.

Aandedrættet frembyder intet Særligt uden i Kvælningsanfaldene; da bliver det stødende, uregelmæssigt. Perkussionen giver vel kun negative Tegn; men disse ere dog af stor Værdi: Brystet giver en ligesaa klar Lyd som i naturlig Tilstand eller endog en endnu klarere; medens man hos Børn har kunnet udperkutere Kirtelmasserne med bestemte Grændser, vil Sligt neppe nogensinde lykkes hos Voxne; thi foruden at Svulsterne aldrig have et meget stort Omfang, er deres Leie ogsaa uheldigt med Hensyn til denne Undersøgelsesmaade. Naar der findes mat Lyd, hidrører den fra Tuberkler i den øverste Del af Lungerne eller fra et tilfældigt pleuritisk Exsudat. — Ved Palpation lykkes det ofte at opdage forøgede Vibrationer af Brystkassen eller Gnidningsfornemmelse i Egnen under et af Nøglebenene. Naar man sammesteds hører en grov, sonor, snorkende Rallen, der holder sig paa Stedet, er der allerede stor Sandsynlighed for, at en Kirtelsvulst trykker paa Enden af Luftrøret eller en af dets Hovedgrene. — Auskultationen giver ligeledes Tegn, der ere af overordenlig Vigtighed for Diagnosen. Rilliet og Barthez ere de første, der have beskrevet den eiendommelige Rallen, der viser sig som Følge af de store Luftrørsgrenes Sammentrykning, et Tegn, der optræder ganske ensartet hos Børn og Voxne, og som hos begge har samme diagnostiske Betydning: »Naar Kirtlerne sammentrykke den nederste Del af Luftrøret, have vi bemærket et Symptom, der synes os eiendommeligt for denne Sammentrykning, uagtet det ikke forekommer altid, nemlig en grov, larmende, sonor Rallen, som dækker Aandedrætslyden ganske, som kan høres i Afstand, som med Hensyn til Klang og Styrke er forskjellig

fra de snurrende og pibende Rallelyd, og som er i paafaldende Grad vedholdende, medens den pibende Rallen, der følger af en almindelig Bronchitis, i Reglen let taber sig efter faa Dages Forløb« (Tr. d. mal. d. enf. III, S. 627). Denne eiendommelige Rallen i Lungespidsen er, hvorledes man end nærmere vil forklare den, et overordentlig vigtigt diagnostisk Hjælpemiddel, naar der ikke forefindes nogen sygelig Tilstand, hvortil Oppressionen kunde henføres. Dette Tegn omtales i 6 af de 9 af Forf. samlede Tilfælde, og af de 3 andre ere idetmindste de 2 kun ufuldstændigt berettede med Hensyn til Stethoskopien. Naar denne Rallen kun findes paa den ene Side, kan man deraf slutte, at Sammentrykningen kun finder Sted paa denne Side. At der skulde findes svækket Aandedrætslyd i den Del af Lungen, hvis Luftrørsgren er sammentrykket, beroer snarere paa theoretisk Slutning end paa Erfaring. — Hosten, som hos Børn har en for Sygdommen eiendommelig Beskaffenhed, frembyder hos Voxne kun stadig Tørhed, hæs Lyd, krampagtig Form, og kommer i Anfald; Hosten er ligesom uden Maal; den Syge udtømmer Kræfterne til ingen Nytte, som om han vilde befrie sig for Aarsagen til Sammentrykningen, og hans Hoste har ikke den katarrhalske Hostes Klang, men ledsages ofte af en pibende Lyd, der aabenbart kommer fra Struben. Den pibende Indaanding er bemærket i to af Forf.'s Tilfælde, og er forsaavidt af Vigtighed, som den kunde lede til at antage et Ødema glottidis og til derfor at foretage Tracheotomi, medens den kun beroer paa en Forsnevring af Stemmeridsen som Følge af Tryk paa N. recurrens. Forresten er man ved enhver anden Svulst ved nederste Ende af Luftrøret end de, der have deres Sæde i Lymphekirtlerne, udsat for lignende Feiltagelser, Noget, som Forf. netop har havt Leilighed til at iagttage ved en Kræft-

svulst, der omsluttede Luftrøret og Spiserøret, næsten fuldstændig tillukkede dette sidste og i sig indesluttede N. recurrens, uagtet man af Symptomerne i levende Live maatte troe sig berettiget til foruden en Forsnevring af Spiserøret at formode et Ødema glottidis. Af de 2 af Forf.'s Tilfælde, hvor der var bemærket pibende Lyd i Luftrøret, blev det ene Gjenstand for Obduktion, og der fandtes en Sammentrykning eller Destruktion af N. recurrens.

Kirtelsvulsternes forskjellige Form, Omfang og Leie forklare tilstrækkelig de forskjellige Symptomer paa Tryk paa Karrene, som her iagttages, saasom Ødem i Lemmerne, Svulst i Ansigtet, i Haanden paa den syge Side.

Oppression var tilstede i alle Tilfældene, var ofte særdeles heftig, men optraadte ligesom Hosten i Anfald. I de heftige Anfald bliver Ansigtet blaat, den Syge klamrer sig fast til de omgivende Gjenstande, og Angsten er ofte betydeligere end i de pinligste Anfald af Asthma eller Angina pectoris. Det er vanskeligt at gjøre sig Forbindelsen tydelig mellem disse Anfald og den vedvarende Lidelse; de lade sig forklare som Følge enten af heftige Kongestioner, der pludselig forøge Svulsternes Omfang, eller af forbigaaende Bevægelser i de tuberkuløse Masser, som da i visse Øieblikke komme til at trykke stærkere paa Luftrørsgrenene eller Karrene. Den Ansamling af skummende Slim i Luftveiene, der finder Sted i Nærheden af de sammentrykkede Steder, kan ogsaa give Bidrag til Forklaring af Anfaldene.

Da Sygdommen i Hovedsagen er mechanisk, fremkalder den naturligvis kun dunkle og sildigt optrædende Tilfælde i andre Organer. Bevidstheden forbliver uforstyrret lige til det Sidste, og Fordøielsen er næsten ganske usvækket. Dog iagttoges der i 3 af Forf.'s Tilfælde en haardnakket

Diarrhoe, som enten maa have beroet paa et simpelt Sammentræf eller maaske kan forklares af Trykket paa de store Kar, og da navnlig den nedre Huulaare ved dens Indmundingssted i Hjertet, hvoraf atter vilde følge Kongestion til Leveren, eller ogsaa kunde tydes som Følge af Forstyrrelse i Lungemavenervens Virksomhed.

Forløbet er subakut eller chronisk. Sygdommen faaer et eiendommeligt Præg derved, at Oppressionstilfældene, det vigtigste og pinligste Symptom, komme i Anfald; men efterhaanden som disse tiltage i Antal, stiger den vedholdende Kortaandethed i de frie Mellemrum, og de Syge falde hen i en Tilstand, som man vilde have ondt ved at adskille fra det sidste Tidsrum i en Hjertesygdom, naar ikke Sygehistorien og det negative Udfald af Brystundersøgelsen gjorde Feiltagelsen saagodtsom umulig. — Naar man vil regne Sygdommens Varighed fra den Tid af, da Aandedrætsbesværlighederne forhindre den Syge fra at udføre hans sædvanlige Arbeide (og om ogsaa Kirtelsvulsterne have været tilstede længe forud, have de dog ikke givet Anledning til saadanne mechaniske Forstyrrelser, der senere ere eiendommelige for dem), saa vil man finde, at den vel er meget forskjellig, men i Almindelighed temmelig betydelig. Af 6 Tilfælde, for hvilke der havdes Opgivelser i saa Henseende, varede 2 et halvt Aar, et 72, et 27, et 23 og et 15 Dage.

Prognosen er særdeles betænkelig, om ikke absolut slet. Af Forf.'s 9 Tilfælde endte 8 med Døden; den 9de af de Syge forlod Hospitalet uhelbredet, og hans Skæbne kunde ikke forfølges videre. Vel er det ikke usandsynligt, at Svulsterne i mange Tilfælde af sig selv kunne aftage i Omfang, eller at de nærliggende Organer i Tidens Længde kunne vænne sig til Trykket; men saasnart det er kommet

saavidt, at man kan kjende Sygdommen, ville Tilfældene rimeligvis stadig forværres, og man maa betragte det dødelige Udfald som Reglen.

Som en Følge af, at saa mange vigtige Organer drages ind i Lidelsen, vil det indsees, at Dødsmaaden maa være høist forskjellig: snart ligne Tilfældene dem, der finde Sted ved Strangulation, snart de asphyktiske, snart dem, man seer i de sidste Øieblikke af en Sygdom i Hjertet eller de store Kar, snart iagttager man Tegn paa et Tryk paa de nærliggende Nervestammer o. s. v.

Diagnosen, der af Andral (1826) betragtedes som umulig at stille i levende Live, kan man nu haabe at komme noget nærmere, og det er lykkedes Forf. at stille den i 2 Tilfælde, hvor den bekræftedes efter Døden. Den maa dog betragtes som meget vanskelig, og lader sig kun opnaae ved omhyggelig at gjennemgaae Symptomerne og udelukke alle andre Muligheder. Alle Svulster i Mediastinum, saasom et Aneurisma arcus Aortæ, en Cancer oesophagi, der tillige omslutter og sammentrykker Luftrøret, en Bensvulst, der udspringer fra Indsiden af Nøglebenet eller Hvirvlerne og delvis tillukker Luftveiene, et fremmed Legeme, der bliver siddende i Spiserøret og trykker den forreste Væg af Luftrøret fortil, — alle disse Lidelser kunne bevirke Tilfælde, der have stor Lighed med dem, hvorom her er Tale, Noget, der let forstaaes, fordi Symptomerne ere rent mechaniske og saaledes ikke kunne blive forskjellige efter Svulsternes forskjellige Natur. Men Kjendskaben til disse Lidelsers Udviklingsmaade og særegne Tegn kunne sædvanlig forebygge saadanne Feiltagelser. De aneurismatiske Svulster kjendes saaledes paa deres Bevægelser, hvorved de tillige udvide sig, og paa det dobbelte Anslag, det ene hidrørende fra Hjertet, det andet fra

Aneurismet, hvert for sig aftagende ud imod Omfanget; ved Kræft i Spiserøret optræde Synkningsbesværlighederne gjerne først, og fortrænge saa at sige de andre Tilfælde o. s. v. I det ovennævnte af Forf. iagttagne Tilfælde var vel Hæmatosen meget besværet, og der var vel saadanne Tegn paa Sammensnøring af Stemmeridsen, som altid medføres ved Sammentrykning eller Destruktion af N. recurrens; men hele Tilstandens Udseende mindede dog ikke om den, som man finder ved Svulst af Kirtlerne om Luftveiene, og Forf. tænkte heller ikke paa nogen saadan, uagtet han samtidigt netop havde sin Opmærksomhed henvendt paa denne Gjenstand.

Blandt de Sygdomme i de store Kar, der kunne give Anledning til Forvexling, mærkes følgende: 1) Tillukning af den øvre Huulaare, 2) Koagler i Lungepulsaaren eller Sammentrykning af dette Kar ved udvendige Svulster, 3) Tillukning af Aorta ved Kræftsvulster. Diagnosen er her saa meget vanskeligere, som netop Kirtelsvulsterne kunne bevirke Sammentrykning af den øvre Huulaare, Lungepulsaaren eller Aortabuen, hver for sig eller alle paa een Gang, og som disse forskjellige Lidelsers Symptomer blande sig uadskilleligt imellem hverandre. — Efter Oulmont (Mém. de la soc. méd. d'observ. S. 391) kan man kjende Tillukningerne af den øvre Huulaare ved følgende Tegn: »Ødem i Ansigtet, der strækker sig videre til den øverste Del af Kroppen og til Armene, og standser ved Navleegnen, cyanotisk Farvning af disse Dele saavelsom af Mundens og Øiets Slimhinder, udvidede Blodaarer i Ansigtet, paa Halsen, Brystet, Overlemmerne og undertiden Underlivet, betydelig Tilbøielighed til Kongestioner og Blødninger i den øverste Deel af Legemet, serøse Udsvedninger i Lungehindens og Hjerteposens Huulheder o. s. v.« Man gjenfinder her et vist

Antal Symptomer, som ogsaa vare iattagne i Forf.'s Tilfælde af Kirtelsvulster; men de vare i intet af Tilfældene forenede paa en saadan Maade, at Sygdommen fik det nys beskrevne Udseende. Naar der blot findes en Sammentrykning af Huulaaren, hører man desuden ikke den omtalte, for Kirtelsvulsterne næsten pathognomiske Rallen, som Rilliet og Barthez have gjort opmærksom paa. De Syge ligne langt mere dem, der ere i det sidste Tidrsum af en organisk Hjertesygdom: der er ofte Næseblod eller Ophostning af blodblandet Slim, den heftige Aandenød optræder langt sjeldnere i Anfald o. s. v. Om det ogsaa er saagodtsom umuligt at adskille en Kirtelsvulst, der foruden Luftveiene tillige paavirker Huulaaren, fra en Svulst, der kun trykker paa denne sidste, kan man dog med temmelig høi Grad af Sikkerhed stille Diagnosen, naar Kirtelsvulsten kun indvirker paa Luftveiene. — For at kjende Tilstopning af Lungepulsaaren ved Koagler i dens Indre maa man lægge Mærke til, at denne Tilstand forløber meget hurtigt og undertiden kun efter faa Timers, men i det Høieste efter et Par Dages Forløb ender med Døden, at den optræder pludselig og sædvanlig hos forud svækkede Syge eller i Forløbet af en anden Sygdom. Naar Svulsten paa een Gang sammentrykker Lungepulsaaren og Luftveiene, blandes Symptomerne uadskilleligt med hinanden, og man kan kun formode, at Sygdommen har en mechanisk Oprindelse. De samme Bemærkninger gjælde for en delvis Tillukning eller Forsnevring af Aorta. Men det maa udtrykkelig bemærkes, at man ved Kirtelsvulsterne kun seer Hjertetilfældene, især Hjertebanken optræde tilfældigt, medens de næsten ere konstante ved Lidelser af Aorta og Lungepulsaaren; ved denne sidste have desuden alle lagttagere bemærket en stedse stigende Tilbøielighed til Besvimelser.

Er det først lykkedes at erkjende Sygdommen, kan man i Reglen ogsaa bestemme dens Sæde og de Organer, som blive sammentrykkede. Den sonore Rallen under det ene af Nøglebenene, undertiden ogsaa manglende eller svækket Aandelyd i den ene af Lungerne, vise saaledes, at Sygdommen udøver sine Virkninger paa Luftrørsgrenen paa denne eller hin Side; Udvidning af de overfladiske Blodaarer paa Halsen, Brystet og Overlemmerne, Ødem i Ansigtet tilkjendegive Tryk paa den øvre Huulaare; forandret Stemme, pibende Lyd ved Luftens Gjennemgang gjennem Struben vise, at N. recurrens er lidende o. s. v.

Man kan saaledes i det Hele taget ikke betragte Diagnosen som en Umulighed, skjøndt den nødvendigvis har sine store Vanskeligheder; men ved opmærksom lagttagelse og ved at udelukke andre mulige Sygdomme kan man idetmindste komme til en meget tilfredsstillende Sandsynlighed.

Behandlingen kan naturligvis kun være lindrende og symptomatisk: man maa ved passende Midler bekæmpe de mechaniske Kongestioner til Organerne, lette Opspytningen af den i Luftveiene ansamlede Slim ved Brækmidler, mildne Lidelserne og Søvnløsheden ved Opiater, vedligeholde Kræfterne ved styrkende Fødemidler, stadig bruge afledende Midler til Huden og Tarmkanalen, endelig ved truende Kvælning tage sin Tilflugt til Aareladning, der vel kun bringer øieblikkelig Lindring, men dog altid formindsker Aandenøden. Men fordi Behandlingen er uvirksom, maa man ikke sætte mindre Pris paa en nøiagtig Diagnose, naar den er mulig; thi ikke at tale om den Beroligelse, man derved skaffer sig selv, faaer man desuden at vide, at man ikke bør forsøge paa nogen radikal Behandling, og man kommer da ikke til at trætte de Syge ved en ubetimelig

indgriben. Forskningerne angaaende denne Sygdom have saaledes formentlig Krav paa at betragtes som noget mere end blot en klinisk Subtilitet.

Ministeriel Meddelelse vedkommende Medicinalvæsenet.

Som Svar paa en Skrivelse, hvori Distriktslæge N. N. i N. i Anledning af, at Amtet har erklæret hans Fordring paa et Beløb af 25 Rd. for Lægetilsyn m. v., ydet efter S. Sognefor-standerskabs Rekvisition til en paa S. Kjøbstads Sygehus indlagt Patient, for ubeføiet, har Justitsministeriet under 24de Juli 1861 tilmeldt Amtet, at, da Distriktslægen ikke er berettiget til Honorar for Kuren af de under Fattigvæsenets Forsørgelse henhørende Personer, og Fattigvæsenet maa ansees berettiget til at lade Kuren foregaae paa ethvert Sted i Distriktet, altsaa ogsaa paa Sygehuset, naar der af Sygehusets Vedkommende ikke findes Noget derimod at erindre, samt da det er ligegyldigt, paa hvilken Maade den Paagjældende er forlangt taget under Kur, naar han blot er under Fattigvæsenets Forsørgelse paa den Tid, Kuren begynder, kan Ministeriet ikke ansee Distriktslægen for berettiget til Honorar i det foreliggende Tilfælde.

Vakancer. Tvende Læge-Embeder i Grønland ere ledige, eet i Nordgrønland og eet i Julianehaabs Distrikt. Til hvert af Embederne er henlagt følgende Løn og Emolumenter: Løn 500 Rdlr., og vil der i Forslaget til Finantsloven for 1863—64 blive opført et Tillæg af 300 Rdlr., 200 Rdlr. aarlig Godtgjørelse for Kostdeputat, fri Bolig, og enten 4 Favne Brænde og 8 Tdr. Stenkul eller 2 Favne Brænde og 24 Tdr. Stenkul. Ansøgninger herom blive at indlevere inden 3 Uger fra den 14de Januar til det Kgl. Sundhedskollegiums Dekanus.

Udnævnelse. Charakteriseret Overlæge i Armeen C. T. E. Schou, R. af D., er udnævnt til Hoflæge ved Hds. Majestæt Enkedronningens Hofstat.

I Ugen fra Tirsd. d. 7de Januar til Tirsd. d. 14de Januar 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 477 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn.	Börn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . . .	43	70	49	4	166
Gastrisk Feber	8	10	1	»	19
Typhoid Feber	1	2	»	»	3
Cholerine	2	»	3	»	5
Koldfeber.	3	1	3	»	7
Rosen	3	14	»	»	17
Rheumatisk Feber . .	6	7	12	»	25
Kighoste	»	2	70	16	88
Hjernebetændelse . . .	»	»	1	»	1
Brystbetændelse . . .	11	11	3	1	26
Underlivsbetændelse . .	1	»	»	»	1
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	1	2	45	3	51
Skarlagensfeber. . . .	1	1	7	»	9
Zona	1	»	»	»	1
Faaresyge	»	»	»	»	»
Strubehoste	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet. . .	1	»	2	»	3
Blodgang	»	1	1	»	2
Skjørbug	»	»	2	»	2
Asiatisk Cholera . . .	»	»	»	»	»
	82	121	199	24	426

	Katarrhf.	Gastf.	Rosenf.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.
Ny By . . .	53	3	3	15	18	7	12
Gamle By . .	65	6	9	6	33	11	21
Nyboder. . .	4	1	1	1	10	»	»
Christianshavn.	24	4	1	1	17	5	16
Udenbyes . .	20	5	3	2	10	3	2
	166	19	17	25	88	26	

Desuden primær Syphilis 13, Gonorrhoe 29 og Barselfeber 9 Tilfælde. Adskillige Læger have opgivet en Del Tilfælde af Variceller (Müllertz, Nutzhorn, Dreyer), desuden nævnes endnu som hyppigt forekommende katarrhalske Tilfælde, Furunkler og Panaritier (Hornemann, Müllertz).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 1. Februar. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 6.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Sundhedskollegiets Skrivelse ang. en ny Pharmakopoe. I. van Deen: Harmers Hoddelelse om det nye Middel til at eftervise Blod. Philiatriens Forhandlinger. Svar fra Lægeforeningens Formand. Vakance. Dødsfald. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Hvorledes bør man besvare Sundhedskollegiets Skrivelse af 25de November 1861 angaaende en ny Pharmakopoe?

Forsaavidt Physikus i Kbhvn. ved Bekjendtgjørelse af 12te Decbr. f. A. (jvfr. U. f. L. for 21de Decbr.) har anmodet Lægerne i sit Physikat om allerede inden 12te Jan. d. A. at indsende deres Svar paa Sundhedskollegiets Forespørgsel angaaende den nye Pharmakopoe, og forsaavidtsom maaske andre Physici have anmodet om samme inden en ligesaa kort Frist, kunde det synes at være overflødigt eller ialfald for sent nu at komme med Bemærkninger i denne Retning. Som Forhold og Sædvaner ere hertillands, tør det imidlertid antages, at Antallet af de Læger, der ville yttre sig ved Betænkninger gjennem Physikus til Sundhedskollegiet, ikke er meget stort, og da en offenlig Forhandling af de herhenhørende Spørgsmaal kun kan gavne Sagen ved den alsidige Drøftelse, som derved kan blive den til Deel, tager Uge-

skriftet ikke i Betænkning med nogle Ord at indlede en saadan Forhandling og derved tillige at opfordre de Standsfæller, der have Interesse for og Indsigt i Sagen, til at gjøre Offenligheden bekjendt med deres Anskuelser.

Naar man i Almindelighed vil overveie, hvad Pharmakopoeens Hensigt er, og hvilket Omfang den derfor bør have, ville Meningerne sandsynligvis være delte. Nogle ønske maaske i vor Pharmakopoe som i flere fremmede (som et Exempel, der ligger nær, nævnes den nysudkomne, særdeles omfangsrige hannoveranske) at see en saa fuldstændig Lærebog i Pharmakognosien, som Landets studerende Ungdom kunde ønske sig, en udførlig Omtale af de anvendte Stoffers naturhistoriske, physiske og chemiske Egenskaber, en nøiagtig Beskrivelse af de Forandringer, som Stofferne ved de foreskrevne Tilberedningsmaader undergaae, og desuden et meget rigt Udvalg af Lægemidler. Andre ville rimeligvis, og, saa synes det, med god Grund indvende, at Pharmakopoeen ved en saadan Plans Udførelse vilde blive et kostbart og især for Apothekeren, der daglig skal bruge den, besværligt Værk, og at Staten ved selv at udgive en saadan Lærebog vilde lægge et altfor stærkt — ialfald moralsk — Baand paa de Unges Studerefrihed; Pharmakopoeen burde i det Høieste tjene som Grundlag for Undervisningen, som en Ledetraad for Læreren, der i Hovedsagen, om just ikke i sine Foredrag, saa dog i sine Examensfordringer burde holde sig hertil. Pharmakopoeen burde dernæst være et Udtryk af Videnskabens Standpunkt paa den Tid, den skrives, det vil da navnlig sige, den burde hverken optage flere eller færre Midler end de, om hvis Nytte som Lægemidler Samtidens Videnskabsmænd ere nogenlunde enige. Endelig gives der maaske Nogle, som ikke engang ville gaae saa vidt i den videnskabelige Ret-

ning, men som blot ønske, at Pharmakopoeen skal give en samlet Oversigt over de Midler, som for Tiden bruges jævnligt af Landets praktiserende Læger, udenat Hensyn tages til den Dom, Videnskaben har fældet over deres Brugbarhed. Pharmakopoeen vilde i sidste Tilfælde ganske ophøre at kunne tjene som Grundlag for Undervisningen; den vilde blive en slet og ret Varelistе til Brug for Apothekerne og vilde i videnskabelig Henseende kun kunne tjene Fremtidens Historikere som Veiledning til at bedømme vor Tids Standpunkt.

Saavidt vi kjende den almindelige Mening angaaende disse Spørgsmaal, er der neppe Mange, som ønske i Pharmakopoeen at see en udførlig Lærebog; i Reglen vil man vistnok snarere ønske de derhenhørende Enkeltheder henviste til en Kommentar, hvis Udgivelse Staten passende kunde befordre og understøtte, men som dog derfor ligefuldt beholdt den individuelle Charakter, dens Forfatter havde givet den. Forudsat altsaa, at denne Udvei er bestemt afvist, staaer der tilbage at afgjøre, om og i hvor høi en Grad Pharmakopoeen bør bære Spor af, at dens Forfattere (der handle i Statens Navn og paa dens Vegne) staae paa Videnskabens Standpunkt, eller om den blot bør være det Middel, hvorved Landets Læger med Mellemkomst og Bekræftelse af Staten gjøre Bestilling paa det Vareforraad, Apothekeren til enhver Tid skal være i Besiddelse af. Ligesom man forhaabentlig vil være enig i, at den sidste Anskuelse, naar den sættes igjennem i fuld Udstrækning, er borneret, fordi Staten derved kommer til at sætte sit bekræftende Segl paa mange Ting, som den neppe kan være bekjendt at vedkjende sig, og maaske kommer til at udelade mange fortrinlige, saaledes tør det paa den anden Side ogsaa formenes, at en stor Mængde Læger netop i vor Tid ikke

uden en vis Ængstelse ville imødesee en Pharmakopoe, der stiller sig paa et rent videnskabeligt ɔ: for Øieblikket mere eller mindre tvivlende Standpunkt; de ville frygte, at mange af de Lægemidler, som de hidtil med Overbevisningens fulde Styrke have tilraadet, og hvoraf de ere visse paa at have seet Nytte, ville udgaae af Fortegnelsen og altsaa ikke længere høre til dem, de til enhver Tid kunne fordre tilstede hos Apothekeren, og de ville af en saadan Frygt let ledes over til en modsat Yderlighed.

Efter disse Betragtninger vil det være indlysende, at den nye Pharmakopoes Forfattere have et dobbelt Hensyn at tage (foruden det, der foranlediges af den tilsigtede Overensstemmelse med de tvende Broderrigers Pharmakopoeer): nemlig dels Hensynet til Videnskabens Fordringer, dels til det Bestaaende. Det vilde lidet nytte, om Pharmakopoeen ved at udelade mange sammensatte Formler og mange ældre Lægemidler vilde tvinge Læger og Apothekere til privat at enes om i Virkeligheden at lade den nuværende Tilstand bestaae med alle de Mangler, som Enhver — med al Agtelse for Landets Læger — dog vil indrømme, at der klæber ved den; paa den anden Side vil det være nødvendigt at tage Videnskabens Standpunkt alvorligt i Betragtning, at slaae en Streg over de mange Midler, hvis Brugbarhed man ikke længere er berettiget til at troe paa, og de Formler, som staae tilbage fra gammel Tid og ikke gjøre anden Nytte end at forøge Apparatet eller forvirre Begreberne.

Tager man derefter Sagen mere praktisk for Øie og spørger, hvilke Regler man da skal følge med Hensyn til Udelukkelse eller Optagelse, da er det ganske vist, at store Vanskeligheder her ville opstaae, at Reglerne, med hvor bestemte Ord de end affattes, dog i deres Udførelse som

oftest ville komme til at beroe paa et Skjøn, og at der kræves et klart Overblik over alle vedkommende Forhold af den eller dem, hvem den endelige Afgjørelse paahviler. Tager man den nugjældende Pharmakopoe (1857) for sig, vil man finde, at her er bibeholdt et ikke ringe Antal Midler, der med fuld Ret kunne betragtes som obsolete, og som kun staae der til Byrde for alle dem, hvem det paaligger at benytte Pharmakopoeen som Rettesnor eller at skaffe sig nøiagtig Kundskab til dens Indhold; den indeholder dernæst en Del sammensatte Formler, der ikke blot have den Ulempe, at de ere saare vanskelige at holde i Hukommelsen, og at de, der ville bruge dem paa Anbefaling af Andre, derfor let ledes til den farlige Slendrian at bruge Midler, hvis Sammensætning er dem ubekjendt, men som ogsaa ligefrem ere stridende mod de Fordringer, som Naturvidenskaberne, fortrinsvis da Chemien, have at gjøre, eller som for et eneste virksomt Middels Skyld slæbe en heel Række af uvirksomme Stoffer i Ledtog med sig. Det er vistnok let at blive enig om, at der gives en stor Del obsolete Midler i vor Pharmakopoe, og som nogle af de mest iøinefaldende Exempler kan man nævne følgende: Agaricus albus, Fl. Hyperici, Fl. Malvæ arboreæ, Fol. & Extr. Juglandis, Fol., Fl. & Extr. Millefolii, Hba Boraginis, Hba & Extr. Centaurii minoris, Hba & Extr. Chelidonii majoris, Hba Rutæ, Hba Violæ tricoloris, Ol. Rutæ, Salviæ, Serpylli, Rad. Angelicæ, Rad. Ari, Rad. Cynoglossi, Rad. Pyrethri, Rad. Helenii, Rad. Vincetoxici, Rad. Zedoariæ, Sem. Foen. Græci, Sem. Pæoniæ, Stipites & Extr. Dulcamaræ. Af sammensatte Formler, der i chemisk Henseende ere ligefrem meningsløse, som ikke kunne antages at frembyde Fortrin fremfor andre lignende, der tilfredsstille Chemiens Fordringer, og som enhver Læge bør kunne foreskrive magi-

strelt, ifald han vil bruge dem, ere et Par af de mest ieinefaldende: Aq. ophthalmica alba (i hvilket der nødvendigvis dannes et uopløseligt Bundfald af svovlsurt Blyilte) og Dec. Zittmanni fortius (der er en Sammenblanding af Alun, opløst i Sarsaparilledekokt, med de uopløselige Kviksølvsalte Kalomel og Cinnober). Som Exempler paa sammensatte Formler, der uden Skade kunne undværes, nævnes: Bals. Locatelli, Dec. Zittmanni mitius, Electuarium anthelminthicum, Empl. de Ammoniaco, de Euphorbio foetidum, de Galbano crocatum, Meliloti, resolvens, Hydrargyrum stibiato-sulphuratum, Hydrargyrum sulphuratum nigrum, Massa Pilularum de Cynoglosso, Morsuli Rosarum purgantes, Oxymel Æruginis, Pasta Altheæ, Pilulæ æthiopicæ, antarthriticæ, gummosæ, ad hydropicos, purgantes cum Hydrargyro, scilliticæ, Pulv. alterans Plummeri (Jer er et saa kraftigt Middel, at enhver Læge, der benytter det, bør mindes om dets Sammensætning ved at være nødsaget til at forskrive det magistrelt), Pulv. cosmicus (der bl. A. indeholder brændte Skosnaler!), Pulv. epilepticus Marchionis, Species ad clysmata visceralia Kæmpfii, emollientes, pro Decocto lignorum, Spiritus ophthalmicus, Ung. hæmorrhoidale, ad scrophulos Hufelandii. Det skal villigt indrømmes, at den ovenstaaende Liste er ufuldstændig, at den ingenlunde gjør Krav paa at være Resultat af en nøiagtig Kritik af den sidste Pharmakopoe, og at det vil være let at finde maaske ligesaa mange Exempler til som de her nævnte; den er kun en Sammenstilling af de formentlig overflødige Midler, som ved en løselig Gjennembladning ere mest ieinefaldende.

Det, man kunde ønske tilføiet, er i Mængde langt ringere, Noget, der ligger i Sagens Natur, forsaavidtsom vor Tids Bestræbelser netop gaae ud paa at gjøre Sygebehandlingen saa simpel som mulig. Det, der savnes, vil altsaa

væsenlig indskrænke sig til saadanne Simplicia, som i de senere Aar ere komne frem, og som i større eller mindre Grad have fundet Anerkjendelse i vore Hospitaler og blandt privat praktiserende Læger hertillands: man savner saaledes enkelte af de nyere Alkaloider, saasom Digitalin, Santonin; fremdeles nogle Jernpræparater (som Ferrum desoxydatum, lacticum); Natron arsenicicum (der benyttes til den saakaldte Liq. arsenicalis Pearsonii) og maaske enkelte andre. Af nye Formler er der vist kun faa eller ingen, som have vundet en saa almindelig Udbredelse, at de kunde ønskes optagne.

Den nye Pharmakopoe vilde saaledes i Hovedsagen blive en Reduktion af den ældre til en større Simpelhed og Overskueligbed. Den vil, naar den udarbeides med tilbørligt Hensyn til alle vedkommende Forhold, kunne blive lige nyttig som Grundlag for Læreren ligeoverfor de Studerende og som Støttepunkt for Læge og Apotheker i deres praktiske Virksomhed. For at den skal naae dette Maal, er det nødvendigt, at ogsaa de foreskrevne Tilberedningsmaader underkastes et nøiagtigt Gjennemsyn; at gjennemgaae, hvori Forbedringen i denne Henseende skulde bestaae, ligger imidlertid udenfor Sundhedskollegiets Spørgsmaal til Lægerne og derfor ogsaa udenfor disse Liniers Omraade. Disse have kun havt til Hensigt at henlede Opmærksomheden paa denne ikke uvigtige Gjenstand, og at opfordre de Sagkyndige i Lægestanden til offenlig at yttre sig derom.

Nærmere Meddelelse med Hensyn til mit Forslag at bruge Tinctura guajaci og en Ozonbærer for at opdage smaa Kvantiteter Blod, især i mediko-forensiske Tilfælde.

(Af I. van Deen).

Efter i dette Ugeskrift at have bekjendtgjort ovennævnte Forslag har jeg erfaret, at adskillige Jernpræparater have den samme Virkning med Hensyn til at overføre Ozon fra Terpentinolie paa Tinctura guajaci; først derefter blev jeg bekjendt med Schönbeins Undersøgelse, som ligeledes havde opdaget Jernets Indflydelse i denne Henseende.

Disse Omstændigheder vare Aarsagen til, at jeg tilligemed mit førstnævnte Forslag i et hollandsk Tidsskrift (Nederlandsche tydschrift voor geneeskunde, Oktober 1861 pag. 625) bekjendtgjorde en Efterskrift, som jeg nu ogsaa ønsker optaget i Ugeskrift for Læger.

Jeg skal derfor her ordret meddele, hvad jeg har tilføiet i ovennævnte hollandske Tidsskrift.

Man vilde mod det gjorte Forslag kunne anføre, at, da Schönbein har gjort det sandsynligt, at Jernet i Blodet er det Stof, hvorved Ozon fra Ozonbæreren bliver ført over paa Tinctura guajaci, Experimentet med de nævnte Stoffer er høist usikkert, fordi det vel skulde kunne konstateres, at man har at gjøre med Jern, men derfor endnu ikke med Blod.

Schönbein fandt nemlig, at med Hensyn til Overførelsen af Ozon fra en Ozonbærer til Stoffer, som let lade sig ilte, Jernforiltesaltene især have megen Overensstemmelse med Blodlegemerne. Saaledes bringer en meget

lille Kvantitet svovlsurt Jernforilte, ligesom Blodlegemerne, meget hurtigt den klare Farve frem i jodkaliholdig Stivelse, som er forenet med Brintoverilte.

Tinct. guajaci bliver ved Tilstedeværelsen af et Jernforiltesalt farvet blaa ved Brintoverilte ligesom ved Tilstedeværelsen af Blodlegemer. Schönbein undersøgte ligeledes andre Ozonbærere, som ikke umiddelbart, men ved Hjælp af Blodlegemer afgive deres Ozon, saaledes som Produktet af Ætherens langsommere Forbrænding, ozonholdig Terpentinolie, og han opdagede hos dem alle den samme Virksomhed af Jernforiltesaltene.

Schönbein formoder, at begge Substanser (Blodet og Jernforiltesaltene) have Jernindholdet at takke for deres Virkning*).

Førend jeg var bekjendt med disse Undersøgelser af Schönbein, havde jeg ogsaa allerede foretaget Forsøg med Jernpræparater, og er især bleven ledet dertil, fordi Pletter af Jernrust undertiden ved overfladisk Betragtning kunne forvexles med Pletter af gammelt indtørret Blod.

Jeg har derfor foretaget Forsøg med Oxydum ferri, Oxydum ferri hydricum, Caput mortuum, Subcarbonas ferri, for at see, om disse Stoffer ogsaa ere istand til at overføre Ozon fra Terpentinolie til Tinctura guajaci. Intet af disse Stoffer gjør dette**).

---

*) Meissner, Jahrsbericht über die Fortschritte der Physiologie in 1858 pag. 244.

**) Kun hist og her seer man undertiden ved Experimentering med disse Stoffer, naar man lader Vædsken staae meget længe, nogle blaae Prikker, medens hele Vædsken beholder den emulsionlignende lysrøde Farve, som den faaer ved Tinctura guajaci.

Derefter har jeg underkastet en stor Mængde Jernpræparater den samme Prøve, og det med følgende Resultater:

Limatura ferri, Oxydulum ferri, Ferrum hydrocyanicum, Ferro cyaneto kalicum og Phosphas ferricus ere ingen Ozonoverførere, medens følgende viste sig som saadanne:

a. I ikke høi Grad:
   Sulphas ferrosus,
   Sulphas ferricus,
   Lactas ferricus,
   Ferrum jodatum og
   Ferrum sulphuratum.

b. I meget stærk Grad derimod:
   Acetas ferricus,
   Citras ferricus.

Af Kobberpræparater ere Subacetas og Sulphas cupri ogsaa Ozonoverførere, dog ikke i høi Grad*).

Ogsaa forskjellige, især rødfarvede, Bly- og Antimonpræparater bleve undersøgte; men intet af disse havde den oftomtalte Egenskab.

Ligeledes har jeg foretaget Forsøg med forskjellige røde Farvestoffer, saasom Kampeche-, Fernambuk- og Sandeltræ, saavelsom med Karmin; men heller intet af disse Stoffer er ozonoverførende.

Da nu et ikke ringe Antal Jernpræparater og tillige

---

*) Man maa imidlertid erindre, at der er adskillige Substanser, som direkte farve Tinctura guajaci blaa, saasom Chlor, Chloridum ferridum, Brom, Jod o. s. v.; men saavidt mig bekjendt er der ingen Substans, der har en rød Farve, der gjør dette.

nogle Kobberpræparater ere Ozonoverførere, saa skulde man — saaledes som jeg allerede har sagt — med Rette have Vanskelighed ved at tillægge Virkningen af Terpentin og Tinctura guajaci paa et Stof, som man formoder at være Blod, og som derved farves rødt, nogen Betydning, fordi man ligesaagodt skulde kunne have at gjøre med Jern eller Kobber som med Blod.

Men denne Vanskelighed forsvinder og det ved følgende Omstændigheder: 1) er der, som man af Ovenstaaende seer, intet enkelt Jern-, ligesaalidt som andet Præparat, som har Blodets Farve og undertiden skulde kunne forvexles dermed, især med tørret Blod, der er i Besiddelse af den ozonoverførende Evne; Acetas ferricus er vel rødt, men meget lysere af Farve end Blod og især godt at skjelne fra Blod paa Klædningsstykker (hvorpaa denne Jernforbindelse sikkert aldrig forekommer)*); 2) har man i Liquor ammonii caustici et sikkert Reagens for at see, om man har at gjøre med et Jernpræparat eller med Blod; thi i første Tilfælde opstaaer der en stærk rød Uklarhed, der hurtig træder frem som rødt Bundfald, i det andet en grønagtig, gul Uklarhed. — Er der kun et Minimum af Jern tilstede, saa opstaaer der vel ogsaa deri en gul Farve, men den er da altid klar, medens Vædsken, naar der er Blod tilstede, aldrig bliver gjennemsigtig.

Man maa passe paa ikke at anvende for megen Liquor ammonii caustici; thi i Tilfælde, hvor man har at gjøre med et Minimum, bliver Vædsken derved ogsaa gjennemsigtig,

*) Dertil kommer endnu, at Acetas ferricus paa Klædningsstykker o. s. v. efter Indtørringen og Hensvindingen af Eddikesyren for en stor Del har mistet sine ozonbærende Evner og forholder sig som Oxydum ferri.

omendskjøndt stedse lysere af Farve, aldrig saa rød, som naar der er Jern tilstede, hvor ringe denne Kvantitet ogsaa maatte være.

Kun ved eet Jernpræparat er det forekommet mig, at ved Anvendelsen af Liq. amm. caust. Forskjellen fra Blod, især naar det er frisk, ikke saa umiddelbart træder frem, nemlig ved Sulphuretum ferri. Dog naar man lader Vædskerne staae nogle Timer, kommer Forskjellen tydelig for Dagen. Svovljern, behandlet med Tinctura guajaci og Terpentinolie er, naar det har staaet nogen Tid ved paafaldende Lys, meget rødere og mere gjennemsigtigt end det med de nævnte Stoffer behandlede Blod.

3) Kan man, hvad den mulige Forvexling med Kobber angaaer, let ved Cyanjernkalium lære at kjende, om man har at gjøre med Kobber eller ikke.

Til Slutning skal jeg endnu her tilføie, at gammelt Blod, især det flydende opbevarede, som er gaaet over i Forraadnelse, virker kraftigere som Ozonoverfører end frisk Blod. De beskrevne Forsøg (see Ugeskr. for Læger 1861 Nr. 12—13) hvoraf Minimum er opgivet, ere foretagne med meget gammelt Blod; af frisk Blod maa Kvantiteten være noget større, for at man skal kunne iagttage den blaae Farve.

De Resultater, som jeg efter alt det her Meddelte troer at kunne uddrage af mine Forsøg, ere følgende:

1) Ozonholdig Terpentinolie og Guajactinctur ere udmærkede Reagentia paa Blodets røde Bestanddele.

2) Den mulige Forvexling med et eller andet Jern- eller Kobberpræparat (uden at der er Blod tilstede deri) kan man undgaae ved Brugen af Liquor amm. caustic. i det ene og Cyanjernkalium i det andet Tilfælde.

3) Forsøgene med Ozonbæreren kan man foretage samtidig med Fremstillingen af Hæminkrystaller; men de

fortjene især at foretages, naar der er lidet Blod tilstede, og Dannelsen af Hæminkrystaller ikke lykkes, saaledes som det undertiden kan skee*).

Uddrag af „Philiatriens" Forhandlinger.

Generalforsamling den 8de Oktober 1861.

Formanden, Dr. Hempel, fremlagde et Par pathologiske Præparater: forskjellige betydelige rørformede diphteritiske Membraner, ophostede fra Luftveiene, samt en egen Form af Tarminvagination.

Generalforsamling den 22de Oktober.

Formanden aflagde Beretning om Selskabets Virksomhed i det forløbne Kvartal og foranstaltede Valg paa Selskabets Embedsmænd.

Dr. Howitz fremlagde og beskrev et af ham konstrueret Pelvimeter, der findes beskrevet i Ugeskr. for Læger for 15de December.

Cand. Holmer fremviste og demonstrerede den af Schultze i Jena paaviste Persistens af Navleblæren med dens Duct. omphalomeseraicus, som en liden, for det blotte Øie synlig Dannelse, almindelig ikke langt fra Navlestrengens Insertion.

Mødet den 15de November.

Dr. Brünniche meddelte som et Bidrag til Ætiologien af Gastralgi hos Smaabørn, at han temmelig ofte har havt Leilighed til hos den arbeidende Klasses Børn

*) Ved Frembringelsen af disse Krystaller (ved nemlig at koge Acid. acet. glaciale med Blod) har det viist sig for mig, at der med de eddikesure Dampe, som forsvinde under Kogningen, ogsaa overføres og desuden dannes krystalliserbare Stoffer, som fuldkommen stemme overens med Hæminkrystaller, med den Forskjel, at de ere lyse og farveløse, medens de andre sædvanlig ere mørkebrune. — Jeg haaber at kunne foretage nærmere Undersøgelse herom.

her i Byen at see en hver Eftermiddag, kort efter det varme Hovedmaaltid tilbagevendende, temmelig heftig Gastralgi med Udspænding af Underlivet, Rumlen, tilsidst Brækning eller Diarrhoe af lyse, skummende Faeces med umiddelbar Lindring af Smerten. I Mellemtiden er Barnet i Reglen fuldkommen rask; men ved Sygdommens længere Bestaaen lider Ernæringen, og der udvikles Tegn til Skrophulose, Tuberkulose m. m. Med Hensyn til Sygdommens Oprindelse er Ref. kommen til den Anskuelse, at det disponerende Moment ligger i en stadig Overfyldning hele Dagen igjennem med kold og svær Kost, udenat Maven lades Tid til Fordøielse og Hvile, hvorved en Sensibilitet udvikler sig i Organet, som navnlig lægger sig for Dagen efter Nydelsen af det varme Hovedmaaltid. Naar dette, som undertiden hos Byens Arbeidsfolk, nydes om Aftenen efter Mandens Hjemkomst fra Arbeidet, er Anfaldet ogsaa seet at komme først henad Aften. Ved disse forenede Momenter fremkaldes Smerter, forøget Peristaltik, Luftudvikling og endelig de kritiske Udtømmelser af det Anfaldet betingende Fødemiddel ad den ene eller anden Vei. I Almindelighed helbredes Tilfældet let ved en diætetisk Behandling, naar det blot lykkes ret at opfatte dets ætiologiske Forhold: Barnet skal gradvis vænnes til at taale varm Mad ved efterhaanden at stige med dennes Temperatur og især ved at regulere dets Spisetider og dets Diæt. I det Høieste kunne nogle Digestiva amara hertil være indicerede som Hjælpemidler.

Dr. Nutzhorn, Ballin og Drachmann opkastede Tvivl om, hvorvidt Temperaturen af Hovedmaaltidet spillede nogen ætiologisk Rolle; den Sidste især kunde ikke erkjende Rigtigheden af den sædvanlige Mening, at varm Mad er sundere end kold Mad.

Dr. Brünniche meddelte et Tilfælde af ackvisit Syphilis hos et Barn med chronisk Hydrocephalus, stærkt udtalte Hjernetilfælde, og hvor Obduktionen, foruden en betydelig Ansamling i Sideventriklerne, paaviste en udstrakt gummøs Degeneration af Cerebellum.

(Sluttes.)

I Ugeskrift for Læger af 18de Januar d. A. har en Provindslæge opfordret Physikus Dr. Weis til at offenliggjøre et til Bestyrelsen for den almindelige Lægeforening indkommet Forslag til en statistisk Undersøgelse af Hygieinens Indflydelse paa Udviklingen af Scrophulosis. I denne Anledning skal jeg som dette Aars Formand for den almindelige Lægeforening ikke undlade at gjøre den ærede Kollega opmærksom paa, at det omhandlede Forslag er indkommet fra Aarhus Lægeforening, paa dennes Vegne motiveret af Dr. Weis som sammes Medlem, samt at Forslaget, ifølge den i den almindelige Lægeforening sædvanligen fulgte Fremgangsmaade, er tilstillet alle Kredsforeninger til foreløbig Bearbeidelse for senere at gjøres til Gjenstand for Diskussion i det almindelige Lægemøde. Naar nu Bestyrelsen for den almindelige Lægeforening hidtil ikke har offenliggjort det omhandlede Forslag, er dette ikke fordi samme ikke erkjender Sagens almindelige Interesse, men fordi den har anseet det for ønskeligere, at Sagen drøftes i Kredsforeningerne, før den overgives en større Offenlighed og underkastes den deraf ventelig følgende Diskussion i Pressen. Saasnart Sagens Behandling i Kredsforeningerne kan antages afsluttet, vil selve Forslaget fra Aarhus Lægeforening blive offenliggjort saa betimeligt som muligt forinden Lægemødet i Korsør, hvor det vil blive en Forhandlingsgjenstand.

Frysenborg d. 24de Januar 1862.

Ditzel.

Vakance. Lægeembedet paa Suderø er vakant. Gage 600, og Tillæg af 100 Rd. for hver 3 Aar Tjeneste, dog at Gagen ikke kan overstige 1000 Rd. Ansøgninger herom blive at indleverc inden 3 Uger fra 23 Januar til det Kgl. Sundhedskollegiums Dekanus.

Dødsfald. Distriktslæge i Skive F. W. Lund, død den 17de Januar, 52 Aar gammel.

I Ugen fra Tirsd. d. 14de Januar til Tirsd. d. 21de Januar 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 466 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frl.	Börn.	Börn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . . .	80	68	43	8	199
Gastrisk Feber	3	6	2	»	11
Typhoid Feber	»	»	2	»	2
Cholerine	2	5	»	»	7
Koldfeber.	4	3	1	»	8
Rosen	1	10	2	»	13
Rheumatisk Feber . .	10	8	1	»	19
Kighoste	»	»	59	11	70
Hjernebetændelse . . .	»	»	1	2	3
Brystbetændelse . . .	10	6	2	1	19
Underlivsbetændelse . .	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	2	»	36	3	41
Skarlagensfeber. . . .	»	1	4	»	5
Zona	1	1	»	»	2
Faaresyge	»	»	»	»	»
Strubehoste	»	»	2	»	2
Diphteritisk Halsbet. . .	1	2	1	»	4
Blodgang	1	»	»	»	1
Skjørbug	»	2	»	»	2
Asiatisk Cholera . . .	»	»	»	»	»
	115	112	156	25	408

	Katarrhf.	Gastf.	Rhmtf.	Rosenf.	Kigh.	Brysth.	Mæsl.
Ny By . . .	85	2	1	3	18	4	11
Gamle By . .	70	4	9	6	31	11	18
Nyboder. . .	6	»	6	»	»	1	»
Christianshavn .	17	3	1	»	8	1	9
Udenbyes . .	21	2	2	4	13	2	3
	199	11	19	13	70	19	41

Desuden primær Syphilis 15, Gonorrhoe 34 og Barselfeber 9 Tilfælde. 1 Recidiv af de anførte Koldfebre. Katarrhalske Tilfælde af alle Arter med eller uden Feber anføres af mange Læger som almindelige og synes at være tiltagne i Hyppighed (Sommerfeldt, Thornam, M. Salomonsen, Lehmann-Jakobsen, Meyer), endvidere nævnes som hyppige afebrile Rheumatismer (Hirschsprung, Rosen), samt Forboldninger som Panaritier og Furunkler (Meyer, Hornemann, Wulff). Endvidere er anført 1 Tilfælde af Stivkrampe (Withusen) og 1 Tilfælde af Phlagmasia alba dolens (Ballin). Et Tilfælde af Koldfeber ledsagedes af Mania under Paroxysmen (Saxild). Kighosten er temmelig udbredt i Nyboder (Seidelin), og Mæslingerne have i enkelte Tilfælde været meget ondartede (Rosen, Hempel).

Lister ere modtagne fra 120 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 8. Februar. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 7.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Jules Falret: Om Sindssygdommenes Inddeling. Om dybliggaede Blodaareknuder i Skinnebenet. Philiatriens Forhandlinger. Vakance. Tyfoide epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Jules Falret: Om Sindssygdommenes Inddeling.

(Annales méd.-psycholog., Jan. 1861).

Forat en Inddeling skal kunne gjøre Fordring paa at kaldes naturlig, maa den opfylde tre Betingelser: enhver Afdeling bør kun omfatte Tilfælde, der have en hel Samling af Eiendommeligheder fælles, og udelukke alle dem, der kun kunstigen kunne sammenholdes ved en enkelt Fællesbestemmelse; disse Eiendommeligheder skulle paa en saadan Maade være hverandre underordnede og forbundne, at man ved at angive den vigtigste kan slutte sig til eller formode alle eller de fleste øvrige; de Tilfælde, der henhøre til den samme Afdeling, maae ikke blot i et givet Øieblik have en Samling Eiendommeligheder fælles, hvorved de paa een Gang bindes sammen og adskilles fra nærstaaende Afdelinger; de maae tillige have et eiendommeligt Forløb, en bestemt Udvikling.

Man behøver ikke noget skarpt Øie for at kunne see,

at de almindelige Inddelinger af Sindssygdommene langtfra opfylde de nævnte Betingelser. De ere væsenlig fire Slags: enten hvile de paa de af Psychologerne antagne Sjæleevner, om hvilke man da forudsætter, at de kunne lide hver for sig: Forstands-, Følelses- og Villiesygdomme; eller de støtte sig til de fremherskende Forestillinger eller Følelser: religiøst, erotisk, Storhedsvanvid o. s. v.; eller de lægge de Handlinger, den Syge foretager sig, til Grund: Kleptomani, Pyromani o. s. v.; eller endelig, de gaae ud fra Vanvidets større eller mindre Udstrækning og nedtrykkende eller oplivende Indhold, hvorved faaes almindeligt eller begrændset Vanvid, snart ledsaget af Nedstemthed, snart af Opstemthed*).

De tre første Inddelingsmaader ere rent kunstige, de hvile i Virkeligheden kun paa en enkelt Eiendommelighed, der oftē er det eneste Bindemiddel mellem iøvrigt vidt forskjellige Tilfælde. Den fjerde Inddelingsmaade er vel mindre kunstig og ufuldkommen: omkring en Hovedeiendommelighed for hver Afdeling samler der sig underordnede Bestemmelser, hvorved det bliver muligt at give en brugbar Beskrivelse af forskjellige Former af Sindssygdomme; men den har dog enhver kunstig Inddelings almindelige Feil. Da det er denne sidste Inddeling, der er den almindeligt brugelige, fordrer den en gjennemgribende Belysning; vi ville derfor efterhaanden betragte de fire Hovedformer af Pinels og

*) Ordene „Opstemthed" og „opstemt", der jævnlig benyttes i nærværende Artikel, ere hidtil ikke benyttede Udtryk, som ere bestemte til at erstatte den Mangel, vort Sprog har, idet der ikke gives nogen til Tydskernes „Aufregung" og „aufgeregt" svarende Betegnelse. Ordet synes berettiget, da den modsatte sjælelige Tilstand betegnes ved „Nedstemthed", og da man i Musiken, hvorfra dette sidste Udtryk saavelsom det nærstaaende „Forstemthed" er hentet, bruger „at stemme op" og „at stemme ned" i Modsætning til hinanden.

Esquirols Inddeling: Mani, Melancholi, Monomani og Demens.

De Sygdomme, som man for Øieblikket henregner til det almindelige Vanvid, have vel visse ydre Ligheder med hverandre, saa at de i enkelte Punkter kunne siges at høre sammen; men i andre ere de i den Grad forskjellige, at man i denne Sammenhøren kun kan see en foreløbig Ordning og ikke nogen virkelig Forbindelse til en Form af Sindslidelse. Hvilke ere nemlig de mest fremtrædende Særegenheder for denne Gruppe? Vanvidet er almindeligt, det vil sige, man kan ikke paavise nogen bestemt Retning, i hvilken Forestillingerne eller Følelserne fortrinsvis gaae, og gjennem hvilken man kunde spore Grunden til, at den Syge netop taler og handler, som han gjør. I hele hans Maade at være paa bemærkes en almindelig Opstemning (forhøiet Selvfølelse, Excitation). Tankerne følge hurtigt og springende paa hinanden, de mest forskjellige Forestillinger og Følelser vexle uophørligen, og den større eller mindre Mangel paa Sammenhæng i Talen staaer i Forhold til denne hurtige Tankeflugt og uberegnelige Vexel i Sindsstemningen. Den Syges Handlinger ere ligesaa uordnede som hans Ordforbindelse, han slaaer, skriger, synger, farer om i alle mulige Retninger, river itu, klæder sig af, triller sig paa Gulvet o. s. v., kort sagt: alle de ydre Fremtoninger danne ved første Øiekast meget betegnende Forskjelligheder mellem disse Syge og en Mængde andre, der boe Dør om Dør med dem, og som tilsyneladende frembyde alle Tegn paa en usvækket sjælelig Sundhed, idet først en meget noiagtig Iagttagelse formaaer at opdage en begrændset Forstyrrelse i Forestillingslivet. Og dog, hvor megen indbyrdes Forskjellighed er der ikke ved nærmere Betragtning mellem alle

disse af et almindeligt Vanvid lidende Syge, mellem alle disse Maniaci.

Foreløbig maae vi gjøre opmærksom paa, at det nutildags ikke er muligt at opstille nogen streng videnskabelig Adskillelse mellem de forskjellige Arter akute, toxæmiske eller febrile Vildelser og det almindelige chroniske Vanvid hos Sindssyge. Enkelte Forfattere paastaae med en vis Ret, at enhver Adskillelse mellem dem kun kan være vilkaarlig og snarere bør søges udslettet end fastholdt. De almindelige Bestemmelser, man har søgt at benytte til Adskillelsen, ere utilstrækkelige: det gjælder baade om Tilstedeværelse af Febertilfælde, en bestemt Gifts Indvirkning, om en godtgjort Lidelse i et andet Organ end Hjernen, om Vanvidets korte Varighed o. s. v. Det, hvorpaa vi paa dette Sted særligt ville henlede Opmærksomheden, er, at man endnu stedse i den samme Klasse dels forener Syge, der frembyde alle Tegn paa det akute Vanvid, ikke blot i sjælelig, men ogsaa i legemlig Henseende, dels andre Syge, der lide af et chronisk Vanvid, hvis legemlige og sjælelige Tilstand er vidt forskjellig fra de foregaaende.

Den akute Mani finde vi i Hospitalerne betegnet ved en næsten febril Tilstand: Huden er tør og varm, Læberne skorpede, Tungen belagt og Afmagringen betydelig; den hele Lidelse har et for Livet faretruende Udseende. Til samme Tid iagttages hos disse Syge en Sindstilstand, der i høi Grad nærmer sig til de akute Sygdommes Vildelser. Bevægelserne ere overordenlig urolige, den Syge skifter uophørlig Plads, lader Munden løbe med en utrolig Iver, spytter ofte uafbrudt, medens Stemmen forandres og Halsen bliver tør af den ustandselige Ordstrøm. De Sindssyge, der lide af denne, den mest akute Mani, ere i sjælelig Henseende ligesaa forskjellige fra de almindelige Maniaci som i

legemlig Henseende. Medens disse sidstes Tilstand mere maa betragtes som vaagen, leve de første ligesom i en Drøm, lægge ikke Mærke til det, der foregaaer udenfor dem, eller formaae kun undertiden at gjennemtrænge det tykke Slør, der skiller dem fra Omverdenén, at faae Øie paa enkelte af de Gjenstande, der omgive dem, og opfatte nogle af de Ord, der naae deres Øren. Vanvidet er hos dem rent indvortes, det henter sin Næring fra Forestillinger, der af sig selv gjenvækkes i deres Indre, det er mere ubestemt og mindre sammenhængende end andre maniakalske Vildelser, idet det som oftest ikke er muligt at finde nogen Mening i den fremvæltende Ordstrøm eller blot at opfatte den fremherskende Retning af de Forestillinger, der opfylde den Syge; ja Nogle af disse indskrænke sig endog til med en ubetvingelig Udholdenhed hele Dage igjennem at gjentage det samme Brudstykke af en Sætning eller de samme faa Ord uden nogensinde at blive trætte af dette automatiske Arbeide.

Hvor forskjelligt er nu ikke dette Billede af en stor Række meget akute Manier fra det, der iagttages hos de mange andre Syge, der lide af et almindeligt, med Opstemning forbundet Vanvid? Ganske uafhængigt af den afvigende legemlige Tilstand faae vi jo dog et helt andet Indtryk af en almindelig Maniacus, hvad enten vi see ham gaae om i Anstaltens Gaard eller indesluttet i Cellen, selv om han er i den stærkeste Uro. Saasnart han faaer Øie paa os, nærmer han sig, kalder, skjælder, udkrammer utrolig hurtigt, ofte med Heftighed, sine Klager og Beskyldninger og indblander ofte midt i sit mere eller mindre sammenhængende Vanvid Forestillinger, der ere vakte ved Tilfældigheder udenfor ham, og som øieblikkelig fængsle hans Opmærksomhed; kort sagt, hans nok saa usammenhængende

Vanvid nærer sig ligesaa meget eller mere af ydre Indtryk som af Forestillinger og Følelser, der af sig selv gjentage sig hos ham. Istedenfor at gaae op i et indvendigt Vanvid og at afbryde al Forbindelse med Omverdenen lever den Syge i et vaagent Vanvid.

Selv fra et rent symptomatisk Standpunkt betragtet, synes den Forskjel, der findes mellem disse to Former af Mani, at være meget væsenlig; den danner mere end en Gradsforskjel, hvilket fremtræder endnu tydeligere, naar man lægger Mærke til, at der til disse væsenlige symptomatiske Forskjelligheder slutter sig vigtige Afvigelser i Sygdommens Forløb. Medens nemlig de Maniaci, der henhøre til den første Gruppe, hurtigt helbredes eller døe, lærer Erfaringen, at de, der fra Begyndelsen af Sygdommen ligesom gaae med vaagne Sandser, have et meget længere Sygdomsforløb at gjennemgaae og først helbredes efter et halvt eller helt Aars Forløb. Hvor vigtig kan en Adskillelse mellem disse to hidtil sammenslaaede Tilstande ikke blive for Diagnosen, Prognosen, ja selv Therapien?

En anden Lidelse, som ogsaa dagligen henregnes til Manien, er den, der vilde kunne betegnes ved: den maniakalske Opstemning. Særegent for den er en simpel Forøgelse af alle de forskjellige Aandsevners Virksomhed uden egenlig Mangel paa Sammenhæng. Den Syges Tankeudvikling er overordentlig hurtig og rig, han taler uophørlig og med en utaalelig Snakkesalighed; men hvad han siger, er sammenhængende, ordnet og har en bestemt Mening; man iagttager en saadan Virksomhed i Forestillingslivet, en saa stor aandelig Bevægelighed, man faaer saa hurtige Svar, at man næsten ikke kan kjende den Syge igjen, som han tidligere var, og at han selv, idet han til en vis Grad er sig sin Tilstand bevidst, paastaaer, at han besidder Evner,

han ikke før har havt. Samtidig har den Syge en Følelse af Velvære baade i aandelig og legemlig Henseende. Paa Grund af en ikke ringe Tilbøielighed til Heftighed, Vrede, stærke Sindsbevægelser, urimelige Handlinger og en uophørlig Trang til baade Dag og Nat at bevæge sig uden nogensinde at trættes blive disse Syge nogle af de utaaleligste, mindst følelige af alle Sindssyge, hvem det er overordenlig vanskeligt baade i og udenfor en Anstalt at leve sammen med.

Ogsaa om denne Tilstand gjælder det, at den er forskjellig fra den sædvanlige Mani, ikke blot i symptomatisk Henseende, men ogsaa i Henseende til Gang og Varighed, idet den oftest optræder intermitterende, i Anfald, eller vexler med en melancholsk Nedstemning, og saaledes danner en Periode i den med to Former optrædende Sindssygdom, der er kaldt: »la folie circulaire«.

Til Maniaci bliver fremdeles regnet en Del Syge, der i mental Henseende ogsaa væsenlig adskille sig fra Repræsentanterne for den almindelige Mani; de have vel de samme ydre Fremtoninger som disse, deres Bevægelser ere livlige, overdrevne, deres Handlinger bære Præget af Heftighed, de tale og skrige høit og foretage sig de urimeligste Handlinger, hvorfor man i Anstalterne er nødt til at behandle dem som de værste Maniaci; men lader man sig ikke nøie med en overfladisk Iagttagelse, søger man opmærksomt at studere Meningen af deres Tale, at efterspore de Tanker og Forestillinger, der bevæge dem, saa vil man snart komme efter, at disse tilsyneladende Maniaci i Virkeligheden beherskes af en begrændset Kreds af Vrangforestillinger. De ere snarere ophidsede Sindssyge med et begrændset Vanvid end egenlige Maniaci. Den hurtige og uregelmæssige Rækkefølge af alle mulige af-

brudte Forestillinger, hvilket dog langt snarere end de urolige Bevægelser skulde være eiendommeligt for Manien, findes ikke her, de ere kun opfyldte af nogle enkelte Forestillinger, der snart ere af en ængstende Natur, snart fremtræde som Storhedsvanvidet, det er den øieblikkelige Ophidselse, der giver dem Udseendet af at lide af et almindeligt Vanvid.

Til disse hyppigt optrædende blandede Tilfælde maae endnu føies nogle ganske modsatte, hvor man træffer en almindelig Sindslidelse og en fuldstændig Forvirring i Forestillingerne, men forbunden med et roligt, naturligt Ydre. I visse Henseender have disse Tilfælde megen Lighed med det almindelige Vanvid, i andre nærme de sig til det begrændsede og danne saaledes talrige Berøringspunkter mellem disse to i den sædvanlige Inddeling saa bestemt adskilte Grupper, hvis Grændser umærkelig udviskes. For da saa meget som mulig at holde sig til det, man iagttager, seer man sig nødt til at danne de urimeligste og mest modsigende Benævnelser, saaledes Melancholia maniacalis og Mania melancholica, der i sig selv indeholde det mest slaaende Bevis for Inddelingens Uho'dbarhed.

Hvad nu de Sindssygdomme angaaer, der i Almindelighed henregnes til det begrændsede Vanvid, findes der da virkelig for disse flere fælles Eiendommeligheder end for dem, der henregnes til det almindelige Vanvid?

Først og fremmest maa man vide, hvad der bør forstaaes ved et begrændset Vanvid i Modsætning til det almindelige. De to Charakterer, der fornemmelig tjene til at adskille disse Former, ere paa den ene Side de rolige Bevægelser og den tilsyneladende sjælelige Sundhed, der staaer i Modsætning til den maniakalske Syges urolige Ydre, paa den anden Side Vanvidets Begrændsning til en bestemt

Forestillingskreds. Her opstaaer imidlertid strax det ofte fremsatte og ligesaa ofte forskjelligt besvarede Spørgsmaal: findes der ikke i ethvert begrændset Vanvid udenfor de forkerte Forestillingsrækker og forandrede Følelser tillige en almindelig, men lidet iøinefaldende Forstyrrelse, der muligvis kunde danne Grundlaget for Sygdommen og Kilden til de fremherskende Vrangforestillinger. De Forfattere, som antage Monomanier i Ordets strengeste Forstand, de, der i den begrændsede Sindslidelse see en aldeles afsluttet sygelig Forandring af enkelte Evner, saaledes af Villien, Opmærksomheden, Erindringen o. s. v., have naturligvis Svaret paa rede Haand; de antage, at Vanvidet dannes efter Logikens Love; idet der er givet et falsk, men ganske begrændset Udgangspunkt, forudsætte de, at den Syge logisk deraf udleder alle Følgerne. Uden at indlade os paa en udførlig Behandling af dette vanskelige Stridsspørsmaal ville vi blot, støttende os til den kliniske Iagttagelse, paastaae, at der selv i den tilsyneladende mest begrændsede Sindslidelse, den være sig en Monomani eller Melancholi, findes en almindelig Sindsforstyrrelse, og vi skulle tillige foreløbigen godtgjøre, at man baade under Navnet Melancholi og Monomani forener Tilfælde, der i den Grad ere hinanden ulige, at de under ingen Betingelser ville kunne henføres til samme Gruppe i en ordnet Inddeling.

Melancholien, det vil sige det med Nedstemthed forbundne, begrændsede Vanvid, synes ved første Øiekast at være en ganske naturlig Sygdomsgruppe. Man forestiller sig Melancholikeren legemlig og aandelig stillestaaende, uvirksom, ubevægelig, fordybet i Betragtningen af pinlige Forestillinger, og man troer i dette almindelige Billede at kunne sammenfatte det store Antal Tilfælde af Melancholi. Uagtet det er en langt bedre afsluttet Gruppe end mange

andre, svarer den dog kun lidt til Videnskabens Fordringer og indeslutter flere forskjellige sygelige Fremgange, hvoraf vi her ville nævne de vigtigste.

I den stærkest udtalte Form af Melancholien sees de Syge fortabte i en fuldstændig legemlig og aandelig Ubevægelighed, hele Dagen igjennem tale de ikke et Ord, vise ikke Spor af Virksomhed, sidde med sænket Hoved og et stivt Blik, der er rettet mod Jorden. Huden er tør, Blodløbet langsomt, Lemmerne blaae og kolde, Spyttet flyder ud af Munden, og Exkretionerne ere ofte uvilkaarlige; enhver Opfattelse synes langsom, Forestillinger og Tanker borte og en almindelig Ligegyldighed indtraadt, der kan stige til en saa fuldstændig Sløvhed, at man tilsyneladende med Ret har kunnet antage de høieste Grader af denne Tilstand for en virkelig Aandssløvhed, en erhvervet Idioti. Mellem den tilsyneladende og virkelige Aandssløvhed har man egenlig kun kunnet finde en eneste adskillende Særegenhed, og denne er mere hentet fra Oplysninger, som de, der ere helbredede, give, end fra en ligefrem Iagttagelse under selve Sygdommen; man har nemlig sagt, at Melancholikere, der afgive Billedet af Aandssløve, i Virkeligheden leve under Trykket af saa pinlige Vrangforestillinger, saa skrækkelige Hallucinationer, at de gjøres fuldkommen ubevægelige og ligesom forstenes; omend deres Forestillingsløb er meget langsommere end i sund Tilstand, saa skal det dog ikke fuldstændigt være standset. Hvorledes det nu end forholder sig med dette i denne Fremstilling mindre vigtige Spørgsmaal, saa bliver det dog lige sikkert, at der findes en gjennemgribende Forskjel mellem denne Form af Melancholi og de fleste andre, hvor Forestillinger om Tab, Forfølgelse, Brøde, Frygt og Mistillid ere fremherskende, og som derfor af de fleste Forfattere ere blevne adskilte

fra den først omtalte Form under Navnet: monomanies tristes.

I disse talrige Tilfælde af begrændset Vanvid med fremtrædende pinlige Forestillinger finde vi Sindssyge, der baade legemligt og aandeligt vise en høi Grad af Barnagtighed, ere heftige i Ord og Handlinger, klage sig over Alt og Alle, som med Iver og Overbevisning forsvare deres Vrangforestillinger, føle en uovervindelig Trang til at meddele deres Omgivelser alle Enkelthederne i Vanvidet, fornærme, skjælde, true, som, naar de sættes i Frihed, uophørlig forandre Opholdssted og forfølge dem, der skulle være Aarsagen til deres Ulykke, og som undertiden paa en saadan Maade lægge deres Voldsomhed for Dagen, at man nødes til at forudsætte dem i Besiddelse af ikke faa aandelige Kræfter for at kunne forberede deres Handlinger og en udtalt Villiekraft for at kunne gjennemføre den lagte Plan. Hvorledes er det nu muligt, at en Inddeling, der virkelig fortjener dette Navn, kan henregne denne Form af Melancholi til samme Afdeling som hiin, hvor baade det legemlige og aandelige Liv ofte i den Grad er sløvet, at man ikke formaaer at skjelne den fra virkelig Aandssløvhed?

Foruden disse to vel adskilte Grupper findes der endnu en tredie, der i væsenlige Punkter er forskjellig fra de to andre, og som vi særligen ville forbeholde Navnet: Melancholi med Ængstelse. Disse Syge ere ikke i den Grad legemlig og aandelig uvirksomme som de, der høre til den første Gruppe; men de have heller ikke saa fremtrædende, betegnende, stærkt udviklede Vrangforestillinger som de sidst omtalte. De befinde sig i en yderst pinlig, ubestemt, nedtrykt Sindsstemning, føle en almindelig Ængstelse, der mod deres Villie behersker dem, og som de trods al Anstrængelse og trods Bevidstheden derom ikke

kunne frigjøre sig for, de see Omverdenen i et mørkt Lys og deres eget Indre i endnu sortere Farver, de ere fortabte, helbredes aldrig, ere de ulykkeligste af alle Skabninger og mene, at Ingen kan fatte Udstrækningen af deres Lidelser; med en fuldstændig Livslede forbinde de Ligegyldighed mod Alle, selv dem, de før have elsket; de ere uværdige til at leve, til at modtage den omhyggelige Pleie, der vises dem, de ere Uhyrer, store Syndere, der ikke fortjene, at man beskæftiger sig med dem, og — kunne dog ikke lade være at trætte deres Omgivelser med Fortællinger om deres Lidelser; de ere Byttet for en ubestemt Ængstelighed, der i de fleste Tilfælde indskrænker sig til en simpel sjælelig Hypochondri uden at ledsages af bestemte falske Forestillinger om Tab, Brøde o. s. v. eller af Hallucinationer; betegnende for dem er endvidere en uafbrudt Trang til Bevægelser, der Dag og Nat driver dem snart i een, snart i en anden Retning, uden at de trættes. I Forbigaaende maae vi endnu tilføie, at de, der angribes af denne Form af Melancholi, ofte overfaldes af en almindelig Skjælven, der kommer i Anfald, og at de hyppigere end andre Melancholikere lide af Prækordialangst og Følelse af Tomhed eller Fortumlethed i Hovedet.

De symptomatiske Forskjelligheder mellem disse tre Former af Melancholi ledsages af tilsvarende Forskjelligheder i Sygdommens Forløb; medens den første næsten altid er kontinuerende, er den anden væsenlig remitterende og den tredie næsten altid intermitterende.

De Syge, der lide af et begrændset, af Opstemning ledsaget Vanvid eller af det, Forfatterne kalde Monomani, vise indbyrdes endnu langt større Forskjelligheder end Melancholikerne. Den væsenligste Eiendommelighed, der skulde tjene til at sammenholde dem: Opstemningen, Glæden,

den forhøiede Selvfølelse, er for det Første langt fra lige eiendommelig for alle de Tilfælde, der regnes herhen, og er snarere opstillet i Modsætning til den Utilfredshed, Sløvhed og Nedstemning, der sees hos Melancholikerne, end fordi man virkelig kunde godtgjøre den for hver enkelt Monomaniacus. Det vilde forsaavidt være langt rigtigere at betegne dem negativt ved at sige, at de adskille sig fra Maniaci ved ikke at lide af noget almindeligt Vanvid og fra Melancholici ved ikke at vise disses legemlige og aandelige Uvirksomhed. Hvor utilstrækkelige ere imidlertid ikke i mange Tilfælde disse Bestemmelser til at adskille de saakaldte Monomaniaci paa den ene Side fra den ovenfor omtalte Gruppe af Melancholikere, der vise en mere levende aandelig Virksomhed, og paa den anden Side fra de Maniaci, hos hvilke enkelte Vrangforestillinger træde bestemtere frem. Forfølgelsesvanvidet, for Exempel, skal da sættes mellem Melancholierne eller Monomanierne, og den saakaldte monomaniakalske Tilstand, der betegner det første Stadium i mange almindelige Lamheder, hører den med sine modsigende Vrangforestillinger, sin Svækkelse og begyndende Sammenhængsløsbed af Vanvidet ikke langt snarere til de maniakalske Tilstande end til Monomanien?

Vi ville ikke her nærmere gaae ind paa en Undersøgelse af de forskjellige Tilfælde eller Grupper af begrændset Vanvid med Opstemning eller rettere uden Nedstemning, Grupper, som man sædvanlig seer forenet under det ubestemte Navn: Monomani; man maatte da enkeltvis gjennemgaae de Underafdelinger, man har dannet ved som Inddelingsprincip snart at bruge Sjæleevnerne og Paastanden om, at de særligt kunne lide (Forstands-, Følelses- og Villessygdomme), snart Indholdet af Vrangforestillingerne (erotisk, religiøst, Storhedsvanvid), snart de Handlinger, den Syge

udfører (Drab, Tyveri, Brand, Selvmord). Det vil falde Enhver let at vise, at disse saakaldte Monomanier, der paa Grund af en enkelt fælles Eiendommelighed kunstigen ere stillede sammen i een Afdeling, væsenlig ere forskjellige fra hinanden i alle andre Henseender, hvorfor de, saasnart vi faae en naturlig Inddeling, ville falde ind under mange forskjellige Sygdomsgrupper.

Hvad endelig den sidste af de for Øieblikket almindeligt antagne fire Former af Sindssygdomme angaaer: Svagsindigheden, hvad skal man da forstaae herved? Det er et høist svævende Udtryk, der paa en Maade er et caput mortuum, en Rubrik, hvortil man henfører alle de Tilfælde, man ikke andensteds har kunnet finde Plads til. Den eneste Fælleseiendommelighed for de herhenhørende Lidelser er Svækkelsen i de aandelige Evner; men denne kan være af en høist forskjellig Natur, hvilket bedst sees, naar man sammenholder de Sindssyge, hos hvilke et begrændset Vanvid er gaaet over i en chronisk Tilstand, og som endnu stadigt frembyde en ikke ringe aandelig Virksomhed, med de talrige Syge, der have været angrebne af forskjellige Hjernelidelser, og som vise en saa gjennemgaaende Svækkelse af Forstand og Følelse, et saa usammenhængende Sprog, at man neppe kan finde Mening i det, de sige.

Naar Videnskaben engang er kommen videre frem, og man bedre har studeret Forløbet og de naturlige Udgange af de forskjellige Sindslidelser, naar man ved en fortsat Iagttagelse har opnaaet at kunne godtgjøre, hvor forskjellige disse Udgange indbyrdes ere i de vigtigste symptomatiske Henseender, naar man er kommen til Overbevisning om, at visse bestemte Syge lidt efter lidt tabe deres aandelige Kræfter, efterhaanden som de gaae over i den chroniske Tilstand, og ende i en udtalt sjælelig Svækkelse, medens

andre, navnlig blandt dem, der lide af et begrændset Vanvid, kunne leve hele Aar i en næsten uforandret Tilstand af systematiseret Vanvid, der, een Gang uddannet, kun undergaaer langsomme og lette Forandringer og kun sjeldent ender i et virkeligt Svagsind, naar man, siger jeg, har gjort dette nøiagtige Studium af de chroniske Perioder af Sindssygdommene i Forhold til deres tidligere Perioder, da vil man ikke kunne forstaae, hvorledes det har været muligt i saa lang en Tid under een og samme Benævnelse at forene saa forskjellige Sindstilstande.

Om dybtliggende Blodaareknuder i Skinnebenet.

(Dr. Ar. Verneuil & Dr. Širus-Pirondi; Schmidts Jahrbücher 1862, Nr. 1, efter Gaz. hebd.).

Efter Verneuils Undersøgelser forekomme Blodaareknuder overordentlig hyppigt paa Buglemmerne. De intra- og intermuskulære Blodaarendvidninger i bageste Del af Skinnebenet fremkalde ganske bestemte Symptomer, som ofte kun medføre en ubehagelig Fornemmelse, men undertiden ogsaa en meget besværlig Smerte; i Reglen opfattes Symptomerne slet ikke, eller de tydes urigtigt, og dog er det af Vigtighed at stille en rigtig Diagnose, da man har et Middel, om end kun et palliativt, med hvilket man kan udrette Noget mod dem. I flere Tilfælde var V. istand til at diagnosticere dybtliggende Blodaareknuder ved disse Symptomer: 1) dels i Tilfælde, hvor der samtidigt fandtes overfladiske Aareknuder paa samme Ben, 2) dels i saadanne, hvor de fandtes paa det andet Ben, og endelig 3) i Tilfælde, hvor den Syge

slet ikke havde bemærket Aareknuder, og hvor man ved nøiagtigt Eftersyn kun fandt meget svage Antydninger dertil. Diagnosen støtter sig da kun til Symptomerne og til den næsten umiddelbare Virkning af Kompressionen.

Symptomer paa den dybe Blodaareudvidning. Hos Individer, der lide af tydelige subkutane Blodaareknuder, kunne Symptomerne henføres til 2 Grupper, de objektive og de subjektive. De første, som V. ogsaa kalder de ydre eller overfladiske, beroe paa de bekjendte anatomiske Forandringer, og hertil høre: Blødninger, Ødem, Forhærdelse af Huden og Bindevævet, Phlegmone (circumscripta eller diffusa), Lymphangitis o. s. v. De subjektive eller dybere Fremtoninger ere: Følelse af Træthed og Tyngde efter ubetydelige Anstrængelser, Stivhed, krampagtige Smerter i Læggen, senere Svaghed og Sittren af Benet. Smerterne ere charakteristiske, spændende, vedvarende, dumpe og fremkalde en eiendommelig ængstelig Følelse. I sværere Tilfælde optræde begge Grupper af Fremtoninger, i andre Tilfælde kun den ene, saaat man er berettiget til at afsondre dem fra hinanden. Hos Mange ere Fremtoningerne i Huden i høi Grad udviklede, udenat Lemmets Funktioner lide i nogen mærkelig Grad, i andre Tilfælde finder derimod dette Sted, udenat Huden og dens Blodaarenet frembyde nogen væsenlig Forandring. V. mener derfor, at den første Gruppe nærmest angaaer den overfladiske Form, medens de funktionelle Forstyrrelser, der sikkert nok ogsaa hidrøre fra en anatomisk Forandring, men som først kan iagttages ved Sektion, tilkomme den dybere. Hidtil har man henført det hele Symptomkomplex til de overfladiske Aareknuder, som man kan see, føle og forfølge i deres Udvikling, medens man, fordi man ikke kjendte de dybere liggende, har miskjendt de for dem eiendommelige Symptomer. Det er navnlig paa

disse sidste, at V. lægger særdeles Vægt med Hensyn til den rigtige Diagnose.

Smerten er i Almindelighed indskrænket til den bageste Del af Skinnebenet, fra Hælen til Knæhasen; sædvanlig er den stærkest i det Tykke af Læggen eller noget længere nedad, i de nedre kjødede Partier af M. soleus; i ethvert Tilfælde sidder den dybt og er ikke meget begrændset. Den mangler i Reglen i den forreste Del af Skinnebenet. Overhovedet har V. i sine talrige Undersøgelser af Lilg aldrig kunnet eftervise en Udvidning af Venæ tibiales ant., selv ikke, hvor der var baade overfladiske og dybe Aareknuder i Mængde. Denne Immunitet for de Grene, der gaae til V. saphena int., er endnu ikke forklaret. For nøiagtig at bestemme Smertens Sæde maa man udspørge de Syge meget omhyggelig, da de ikke sjeldent henføre den til de sunde Led, især til Fodleddet, eller ogsaa til Fodsaalen. Imidlertid maa man ikke altid ansee dette sidste for en Skuffelse, da der virkelig kan findes udvidede Blodaarer i Fodsaalen. Om Natten og ved vandret Leie hører Smerten sædvanlig op, undertiden ganske pludselig, til andre Tider først efter en eller flere Timer; ofte indtræder den kun efter langvarig Gang, medens den mangler eller kun er ubetydelig, saalænge den Syge, skjøndt staaende, dog er i en forholdsvis rolig Stilling eller kun bevæger sig lidt. Langvarig Staaen fremkalder snarere Symptomerne end simpel Gang, og denne igjen lettere paa ujævn end paa jævn Grund. Om Sommeren besvære de mere end om Vinteren. De omtalte Symptomer kunne være fuldstændigt tilstede, uden at der er overfladiske Aareknuder at see; disse følge først efter Udviklingen af lignende i Dybden, udenat dog deres Optræden forøger de funktionelle Forstyrrelser. Tvertimod bemærkede V. ikke sjeldent, at

Knudernes Antal og Omfang aldeles ikke stod i Forhold til de af dem foraarsagede Besværligheder. I mange Tilfælde foraarsager den til de dybtliggende Kar indskrænkede Udvidning betydeligt Besvær, medens der saabenbart indtræder en Lettelse, naar ogsaa de subkutane Grene begynde at udvides. Den virkelige Aarsag til de eiendommelige Smerter ligger muligvis i det forandrede Forhold mellem de udvidede Blodkar og de dem ledsagende Nerver; men dette er endnu ikke tilstrækkeligt anatomisk eftervist.

Man bør ikke lade sig afholde fra den nøiagtige lokale Undersøgelse ved Følelsen, fordi man har fundet disse subjektive Symptomer paa dybtliggende Aareknuder; thi ofte vil man, naar den Syge staaer opreist, og navnlig naar han har gaaet i længere Tid eller har arbeidet hele Dagen, kunne føle en vis Haardhed og Udfyldning i Dybden, med eller uden overfladisk Ødem i Læggen og den nederste Trediedel af Skinnebenet; for det meste findes samtidigt en stærkere Kongestionstilstand i hele Benet. Tryk paa Benet er sædvanlig smerteløst. Lader man den Syge lægge sig og lægger Benet i en noget ophøiet Stilling, vil han snart føle sig lettet, navnlig naar man foretager methodiske Strygninger i Retning af Blodaarernes Forløb. Ikke uvigtigt er det fremdeles at undersøge den Syge om Morgenen i Sengen efter 10—12 Timers Hvile; det subkutane Ødem og Haardheden i Dybden ere da sædvanlig fuldkommen forsvundne, Lemmet er ganske smertefrit, blødt og af ringere Omfang end den foregaaende Aften, Huden er løs og bevægelig, den forhen haarde og resistente Kjødmasse i Læggen føles nu slap og blød. I meget udviklede Tilfælde har man undertiden baade i Dybden og overfladisk en lignende Følelse som ved Aarebrok og kan adskille enkelte haarde, knudrede Partier. Disse sidste afhænge meget ofte

af Venestene, Blodkoagler eller begrændsede Blodaarebetændelser. Værd at lægge Mærke til er endelig ogsaa den hurtige, ofte allerede efter nogle Minutter indtrædende Forandring af Benets Omfang, der afhænger af de udvidede Kars Fyldningstilstand, eftersom det er i lodret eller vandret Stilling.

Mindre hyppigt forekommende og derfor ogsaa mindre charakteristiske ere følgende Fremtoninger: brune, oftest diffuse Pletter, der hyppigt have Form af et uregelmæssigt Bælte i Egnen ovenover Anklen. Hidrører denne Farvning ikke fra en gammel Hudlidelse eller fra Arrene efter gamle Saar, er den et temmelig sikkert Tegn paa en subkutan eller subaponeurotisk Aareudvidning. Fremdeles høre hertil forskjellige Hududslet, der snart optræde som smaa Furunkler, snart som Ecthyma, Eczema eller Prurigo. I sidste Tilfælde blive de ikke sjeldent fremkaldte af meget heftig Kløe, som navnlig indfinder sig efter længere Gang eller Staaen. En sjeldnere Fremtoning, som dog i enkelte Tilfælde fremtræder ret tydeligt paa Grund af overfladiske eller dybe Udvidninger, er en betydelig forøget Svedafsondring paa det syge Been. Mange Syge angive, at der paa deres varikøse Been findes en stedsevarende Afsondring af Fugtighed og en usædvanlig stærk Afskalning af Overhuden. Ogsaa Forskjellen i Varmegrad mellem to ulige stærkt varikøse Been ligesom mellem et sygt og et sundt fortjener Opmærksomhed. Med Hensyn til den differentielle Diagnose maa man vogte sig for Forvexlingen med et Aneurisma i Knæhasen (en saadan Feiltagelse er forekommen Verneuil hos en Syg, hvis Lidelser i flere Maaneder vare antagne for at hidrøre fra Aareudvidninger). Adskillelsen fra en Ischias, fra rheumatiske eller syphilitiske Smerter i Lemmerne, fra Dolores osteocopi o. s. v. kan ikke falde vanskelig, naar

man tager Hensyn til Sygehistorien, til Mangelen paa Svulst og navnlig til Uvirksomheden af Rolighed og ophøiet Leie. Fremdeles er Kompressionen et temmelig sikkert therapeutisk Prøvemiddel. Har man at gjøre med Blodaareudvidninger, er undertiden et Tryk med Hænderne paa Læggemusklerne istand til at lindre den Syge, i andre Tilfælde maa man lade ham gaae i Seng, lægge Skinnebenet noget ophøiet, let bøiet i Knæleddet, og jævnt og methodisk stryge det nedenfra opad; endelig kan man ogsaa lægge et simpelt Bind fra Mellemfoden opad. I Reglen ville derved Smerterne efter nogen Tid tage betydeligt af. Men bestaaer der en akut Betændelse af de dybe, udvidede Aarer, saa vil Kompressionen, istedenfor at formindske Smerten, kun forøge den; der behøves da en lokal Antiphlogose og absolut Ro, indtil Smerten ved Tryk ganske er ophørt, førend man igjen kan anvende Kompressionen med Nytte og uden Fare.

Da V. har den Anskuelse, at Udgangspunktet næsten konstant findes i Læggens intramuskulære Vener, og at Blodet, som ikke kan strømme frit gjennem Knæhasens Blodaarer, fra Muskelkarrene trænger ud i det subkutane Blodaarenet, haaber han ved et lokalt Tryk paa de udvidede Aarer paa et begrændset Sted at kunne tvinge Blodet til at forlade de udvidede Forgreninger og strømme til de naturlige Veie, det vil sige til Vv. tibiales ant. & post. og Vv. peroneæ. Hans Erfaringer i dette Punkt indskrænke sig dog til nogle endnu ikke afgjørende Forsøg. Afset herfra, benytter han stedse det ældre Kompressionsapparat, den elastiske Strømpe og Snørestrømpen. Ere de subkutane Aarer store og Huden tynd, men iøvrigt sund, og have de Syge strængt Arbeide, anvender han den sædvanlige Snørestrømpe. Ere Aareknuderne talrige, Lemmet svullent og

ødematøst, Huden tilbøielig til Exkoriationer eller allerede bedækket med Saar og Ar, saa kommer den elastiske Strømpe til Anvendelse. Sædvanlig lader han den Syge under Kompressionsapparatet bære en fin Bomuldsstrømpe; desuden foretager han idetmindste hver 24 Timer Vaskninger med koldt Vand eller med astringerende Dekokter.

I et til Verneuil rettet Brev fremsætter Dr. Sirus-Pirondi sine Erfaringer om de dybtliggende Aareknuder, der efter ham ofte forekomme i enhver Alder hos Koner, der ofte have født (dog undtagelsesvis hos en Pige paa 21 Aar, der aldrig havde været svanger); hos Mænd sædvanlig først i det 40de Aar og senere. Hvad Symptomerne og Resultatet af Behandlingen med Kompression angaaer, kommer han til samme Resultat som Verneuil.

I Almindelighed taget har den kliniske Iagttagelse af Blodaareknuderne i den nyere Tid lært Følgende: 1) Smerten og den deraf følgende Funktionsforstyrrelse af et varikøst Ben syntes at staae i omvendt Forhold til Udbredelsen af Aareknuderne; det vil sige: antaget, at disse paa Skinnebenet begynde i de dybere Lag og først senere optræde i Hudens Blodaarer, saa aftager Smerten og Besværligheden i samme Forhold, som Aareudvidningen bliver overfladisk. 2) Hyppigheden af intramuskulære Aareknuder og deres Forekomst midt i de stærkeste og virksomste Kjødmasser lader formode, at Bevægelserne ved Sammentrækning og Slappelse, Forkortelse og Forlængelse af Muskelfibrene have nogen Andeel i Dannelsen af Udvidningen. 3) Den heftige Smerte, som alle af Aareknuder Lidende føle, kan tilskrives det umiddelbare Naboskab mellem Blodaarer og Nerver. 4) Pirondi kjender ingen Radikalbehandling for Aareknuderne paa Skinnebenet. 5) Den methodiske Kompression er en udmærket Palliativkur og for Tiden den eneste an-

vendelige. Ved Hjælp af en Gamache eller Snørestøvle kan man befrie de Syge for deres Smerter og gjøre dem en ofte til deres Livsunderhold nødvendig Beskæftigelse mulig. En saadan Kompression, anlagt i rette Tid, kan ikke alene beseire de allerede tilstedeværende væsenlige Besværligheder, men ogsaa indenfor visse Grændser forhindre Sygdommen fra at skride frem. 6) Skjøndt det vel er ligegyldigt, om man udøver Kompressionen med Bind, elastiske Strømper eller Snøregamacher, maa man dog ofte give de sidste Fortrin, fordi man her foruden at have en sikker Kompression tillige kan forøge den efter det enkelte Tilfældes Krav.

Uddrag af „Philiatriens" Forhandlinger.

(Sluttet.)

Møde den 19de November.

Dr. Stadfeldt fremlagde som Illustration til det Kapitel i hans Afhandling i Bibl. f. Læger V. Række 3 Bd. 2 Hefte, som omhandler de Formforandringer og Beskadigelser af Barnehovedet, som dette lider ved Passagen gjennem det snevre Bækken, — nogle af de deri omtalte Bækkener og Barnehoveder og meddelte de tilsvarende Fødselshistorier.

Møde den 3die December.

Dr. F. Trier meddelte nogle Iagttagelser og Bemærkninger om Ulcus perforans duodeni, hvilke ville blive meddelte i Ugeskrift for Læger.

Møde den 17de December.

Dr. Hirschsprung meddelte angaaende Genesen af den saakaldte Amputatio spontanea hos Fostret, at

man for Tiden har at vælge mellem den Montgomeryske Theori, at Lidelsen skyldes en Afsnøring af ligamentøse Dele, og paa den anden Side den især paa et Tilfælde, der er iagttaget af Prof. Martin, begrundede Anskuelse, ifølge hvilken Amputationen skulde skyldes en forudgaaet intrauterin Fraktur.

Dr. M. Salomonsen mente, at Amputationen under ingen Omstændigheder kunde antages, med mindre den afsnørede Extremitet lod sig paavise, idet det nemlig er viist, at der paa disse Amputationsstumper ofte findes Negle eller endog virkelige Fingre, i hvilke Tilfælde Lidelsen kun kan forklares som Følge af en Udviklingsstandsning.

Dr. Hirschsprung viste, at dette netop ansaaes for Skjelnemærket imellem Amputation og Defekt. Dog bør erindres, at en afsnøret, mindre Del af et Lem let kan gaae tabt under Fødslen og saaledes ikke blive paaviist. Paa den anden Side har Simpson troet at kunne paavise Regeneration baade af Negle og Fingre paa amputerede Lemmer.

Withusen bemærkede dog i sidste Henseende, hvor varsom man maa være med at antage for Regeneration, hvad kun er en Følge af en Fingers Forkortelse ved Destruktion af dens mellemste Led.

Brünniche gjorde opmærksom paa, at man i de specielle Tilfælde maaske vilde kunne afgjøre Tvivlen, om en Extremitets Mangel skyldtes Amputation eller Misdannelse, ved at tage Hensyn til Tilstedeværelsen eller Manglen af Integritetsfølelsen, den hos Amputerede tilstedeværende skuffende Følelse af Lemmets Besiddelse.

Dr. Hirschsprung omtalte endelig kortelig Frakturen hos Fostret, og fremviste et Par herhenhørende Præparater.

Vakance. Distriktslægeembedet i Skive er ledigt. Ansøgninger indleveres inden 8 Uger fra den 8die Februar til Sundhedskollegiets Dekanus. Den, der ansættes, er pligtig til at underkaste sig eventuelle Forandringer i Embedets Omfang.

I Ugen fra Tirsd. d. 21de Januar til Tirsd. d. 28de Januar 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 531 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . . .	75	103	70	18	266
Gastrisk Feber	9	10	5	1	25
Typhoid Feber	»	1	»	»	1
Cholerine	»	5	5	1	11
Koldfeber.	7	6	»	»	13
Rosen	4	4	4	»	12
Rheumatisk Feber . .	10	7	»	1	18
Kighoste	»	»	48	12	60
Hjernebetændelse . . .	»	»	1	1	2
Brystbetændelse . . .	7	6	6	1	20
Underlivsbetændelse . .	»	»	1	»	1
Kopper	»	»	1	»	1
Mæslinger	1	»	26	4	31
Skarlagensfeber. . . .	1	1	8	»	10
Zona	»	2	2	»	4
Faaresyge	»	»	»	»	»
Strubehoste	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet. . .	»	1	»	»	1
Blodgang	»	»	»	»	»
Skjørbug	1	»	»	»	1
Asiatisk Cholera . . .	»	»	»	»	»
	115	146	177	39	477

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosenf.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.	Sklf.
Ny By . . .	90	6	1	2	5	6	18	4	8	4
Gamle By . .	108	12	7	7	3	8	19	10	18	3
Nyboder . . .	4	»	»	»	»	»	2	»	1	»
Christianshavn .	19	5	2	2	1	»	5	1	1	1
Udenbyes . .	45	2	1	2	3	4	16	5	3	2
	266	25	11	13	12	18	60	20	31	10

Desuden primær Syphilis 14, Gonorrhoe 34 og Barselfeber 6 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 1 Recidiv. Desuden nævnes et dødeligt Tilfælde af Tetanus traumaticus (Larsen), endvidere 1 Tilfælde af Glycosuri med paafølgende Gangræn i den ene Fod og pludselig Død hos en 56-aarig Mand (Lehmann-Jakobsen), og et dødeligt Tilfælde af Anthrax (Gerner). Katarrhalske Tilfælde af alle Arter samt Panaritier og Furunkler vedblive fremdeles at være hyppige, ifølge mange Lægers Opgivelser. Det anførte Tilfælde af Kopper indtraf hos et uvaccineret Pleiebarn paa Nørrebro; det blev afhentet af Moderen og bragt ud i Falkoneralleen, hvor vides ikke (Bentsen).

Lister ere modtagne fra 120 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. E. Muhle.

Den 15. Februar. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 8.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: P. L. Panum: Untersuchungen über die Entstehung der Missbildungen. Beretning om Revaccinationen i den danske Armee i Aaret 1861. Den grønlandske Øiensygdom. Lægeembedsexamen i Vinteren 1862. Ministeriel Meddelelse vedk. Medicinalvæsenet. Vakance. Udnævnelse. Afskedigelse. Egentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

P. L. Panum: Untersuchungen über die Entstehung der Missbildungen, zunächst in den Eiern der Vögel, mit 107 Abbildd., Berlin 1860.

(Anmeldelse af Cand. med. & chir. O. Storch, foredragen i Philiatrien den 4de Februar 1862).

Endskjøndt Undersøgelsen og Beskrivelsen af Misfostre til alle Tider har været en yndet Beskæftigelse for Læger og Physiologer, daterer Teratologiens Udvikling som Videnskab sig dog først fra det Øieblik, hvor Udviklingshistorien begyndte at blive udreven af det Mørke, hvori den endnu svævede henimod det forrige Aarhundredes Slutning. Wolff, Pander og Baër vare de Første, der med Held sloge ind paa den strengt videnskabelige Forknings Vei, og deres Bestræbelser efterfulgtes af Valentin, Rathke, Remak, Coste og mange Andre, saa at denne Retning af Physiologien nu kan siges at høre til de bedst bearbeidede. Medens i andre Grene af Naturvidenskaben Experimentet

dannede en væsenlig Hjælp for Forskeren, have Teratologerne hidtil maattet lade sig nøie med de Iagttagelser, som Tilfældet vilde stille til Enhvers Raadighed, fordi Forsøg paa vilkaarligt at fremkalde Misdannelser med faa Undtagelser (Valentin, Leukart) mislykkedes. Det er let at indsee, hvorfor; de mechaniske Indgreb, som forsøgtes paa forskjellig Maade (Indstikning af Naale, Rystning o. s. v.), vare for voldsomme, saa at det spæde Foster ikke kunde overleve dem. Medens altsaa indtil videre ikke Meget kan ventes i den anførte Retning, har vor Landsmand, Professor Panum i Kiel, aabnet en anden Vei, ad hvilken der vil kunne opnaaes overraskende Resultater. Han havde til Brug for de physiologiske Forelæsninger i Kiel foretaget Udrugningsforsøg; Udrugningsmaskinen var temmelig lille og Varmen paa Grund deraf mindre let at regulere. Da Kyllingerne ikke kom frem den 21de Dag, fandtes de aabnede Æg alle at være raadne; men de indeholdt dog mere eller mindre fremrykkede Embryoner, og ved den nærmere Undersøgelse fandtes der en heel Række af de mest forskjellige Misfostre. Panums Formodning, at Svingninger i Varmegraden, navnlig i Rugningens Begyndelse, havde fremkaldt disse Forandringer, viste sig senere fuldkommen bekræftet. Saa ofte han senere udtog et Æg af Maskinen og i 4—5 Timer lod det henligge i almindelig Stuevarme, udviklede der sig regelmæssigt Tilstande, der paa et tidligere eller sildigere Tidspunkt af Fosterperioden maatte umuliggjøre Kyllingens Liv. Disse Iagttagelser dannede Udgangspunktet for en Række af talrige Forsøg, som Forf. i Løbet af 4 Aar har gjennemført med megen Udholdenhed og Skarpsindighed; Resultatet deraf findes nedlagt i ovennævnte Værk, der ledsages af 12 Tavler i Steentryk med talrige af ham selv efter Naturen udførte Tegninger.

Førend Forf. omtaler sine egne Forsøg, giver han en kortfattet historisk Fremstilling af de Arbeider, der tidligere ere foretagne i en lignende Retning. Ret mærkeligt er det, at Réaumur, den Mand, der først har leveret os et til Rugningsforsøgene uundværligt Hjælpemiddel, nemlig et brugbart Thermometer, ogsaa var en af de Første, der foretog kunstig Udrugning. Vel ere hans Forsøg (1751) ikke anstillede i teratologisk eller histologisk Øiemed, men simpelthen i den praktiske Hensigt at indføre den ægyptiske Udrugningsmaade i Frankrig; men han paaviser dog med Bestemthed, under hvilke Forhold Kyllingen kan udvikles: 32° C. er den heldigste Temperatur, dog kan denne uden Skade vexle mellem 30 og 34°; Luften maa ikke være fugtig, da de fortættede Vanddampe let kunne tilstoppe Kalkskallens Porer; raadne Æg maae fjernes fra de sunde, som inficeres af dem. — Den Første, der søgte at fremkalde Misdannelser, var Geoffroy St. Hilaire sen. (omtr. 1820); han foretog forskjellige Indgreb, der som oftest havde Kyllingens Død til Følge, og troede at kunne forklare mange feilagtige Dannelser ved Æggets lodrette Stilling (staaende paa den stumpe eller spidse Pol). Senere Forsøg af Liharzick synes dog ikke at berettige os til at tillægge den lodrette Stilling en absolut skadelig Indflydelse, endskjøndt det vandrette Leie maa betragtes som det for Udviklingen mest heldige. — Forf. omtaler endnu en Deel Forsøg af forskjellige Physiologer, der ikke have ført til noget synderligt Resultat; vi ville her kun anføre, at en dansk Kommission (Viborg, Bugge, Herholdt, Scheel og Rafn) i Begyndelsen af dette Aarhundrede gjorde Forsøg med Hensyn til, hvorvidt Æggene kunde udvikles i irrespirable Luftarter, hvilket naturligvis førte til et negativt Resultat. — Endelig gjør Forf. Rede for den Tankegang, som har ledet ham under Udfø-

relsen af hans Forsøg. Han ansaae det for fortrinsviis vigtigt at kunne paavise Misdannelserne paa et saa tidligt Stadium som muligt, førend den videre Udvikling kunde gjøre Dannelsesfeilenes Udgangspunkt og ætiologiske Sammenhæng utydelige, ligesom det ogsaa maatte betragtes som givet, at en lokal Sygdomsproces, der angriber, hvad man kunde kalde Matrix af et Organ, der er i Færd med at dannes, maa fremkalde meget mere omfattende Forandringer end paa et senere Tidspunkt. Jo tidligere derfor en Sygdomsproces optræder, desto intensivere og extensivere maa den blive i sine Virkninger, og desto tidligere ville disse blive faretruende. I Modsætning til Pattedyrene forøges Faren for Fuglenes Vedkommende endnu derved, at Fuglefosteret er meget udsat for Temperaturforandringer, at det har 2 Organer til Optagelse af Næring og til Aandedræt (Karrene i Area vasculosa og Allantois), medens hos Pattedyret begge Dele besørges ved Moderkagen, og at de ikke gasformige Exkreter forblive indenfor Ægget, medens de hos Pattedyrfosteret fjernes ved Vexelvirkningen med Moderens Blod.

Bogens 1ste Hovedafsnit behandler Forsøgene med Æg, der antoges at være normale, og er inddelt i 3 Kapitler. Det første af disse danner Bogens egenlige Kjærne, Hovedresultatet af Forsøgene. Vi gjøre her Bekjendtskab med 1) pathologisk Udvikling af Kiimskiven, 2) med Dannelsesfeil af de forgængelige Fosterdele (Amnion, Allantois) og Navlen, 3) med Dannelsfeil af det egenlige Foster. Dannelsesfeilene i Kiimskiven repræsentere de tidligste Stadier af de sygelige Fremgange, som Kuldens Paavirkning indleder i Embryo; den i denne Henseende mest betydningsfulde Fremgang synes at beroe paa en Sammenvoxning af Karbladet med det animale, og atter af dette med den overliggende Blomme-

hinde. Der forekommer endog Tilfælde, hvor der ikke findes noget egenligt Foster, men kun en letfoldet Skive, bestaaende af Blommehinden og Kiimskivens peripheriske Parti («det abortive Dobbeltskjold»), — eller der har dannet sig en Area vasculosa, der ofte ikke engang har naaet at blive til en heel Kreds (abortiv Dannelse af Area vascul.). Forf. antager, at Kimen i slige Tilfælde er falden ud af Kiimskiven og er bleven opløst, medens Kiimskivens peripheriske Deel endnu en kort Tid vedbliver at existere og selv kan udvikle Blodlegemer; undertiden forefindes der udenfor Kiimskiven Rester af det tabte Embryo. Oftere seer man Tilfælde, hvor Embryo ligger i en forholdsviis meget lille Zona pellucida, som paa Grund af Karbladets Sammenvoxninger ikke har kunnet udvikle sig videre. Ligesom Karkredsen kan virke hæmmende paa de indenfor samme liggende Dele, saaledes hindre Sammenvoxningerne dens egen videre Udvikling, idet nemlig Karrene bibeholde den for de tidligere Stadier eiendommelige netformige Fordeling istedenfor at antage den dendritisk forgrenede Form, der vilde svare til Embryos mere fremrykkede Udviklingstrin. I Modsætning til dette Tilfælde, hvor Karkredsen er tilbage hos Fosteret, kan det forekomme, at dette degenererer og Karkredsen alligevel endnu i nogen Tid vedbliver at udvides. Blodmængden kan være underkastet meget betydelige Variationer, idet Karrene i nogle Tilfælde bugne af Blod, medens der findes Tilfælde, hvor Embryo formedelst den totalt manglende Bloddannelse er aldeles farveløst, medens da tillige Hjertet mangler. Ogsaa for Amnions Vedkommende ere Sammenvoxningerne meget betydningsfulde: loddes det endnu ikke fuldendte Amnion sammen med Blommehinden, hindres den fuldstændige Tillukning over Fosterets Ryg, og vi faae da et Amnion spurium. Denne,

som ogsaa Sammenvoxning imellem Amnion og selve Embryos Overflade, hindrer sammes Udvikling i høi Grad og betinger meget betydelige Feil (Hjertet findes delt i en høire og venstre, ved et Mellemrum adskilt, Halvdeel, Rygsøilen kan krummes bagover, Navledannelsen udebliver, o. s. v.). For Amnion ligesom ogsaa for Allantois (hvis Dannelse undertiden udebliver) ere 3die og 4de Døgn betydningsfulde, og de ovenfor omtalte Dannelsesfeil fremkaldes temmelig sikkert, naar Ægget paa denne Tid i 3—4 Timer udtages af Rugemaskinen. Afkølingen synes da især at fremkalde sygelige Fremgange i det animale Blad.

Dannelsesfeilene af selve Fosteret behandler Forf. meget udførligt. Da Beskrivelsen uden de medfølgende Tegningers Hjælp er temmelig vanskelig at forstaae, anføres her kun Inddelingen, hvorunder de omtales. Monstruositeterne ere enten totales eller partiales. 1) Monstr. totales planæ have vedligeholdt den flade bladagtige Form, fordi Navledannelsen er udebleven. Der findes Tilfælde, hvor der hverken er dannet Hjerte, Kar eller Blod (M. tot. pl. anæmicæ), medens der i andre Tilfælde dannes farvet Blod. 2) Monstr. total. cylindricæ ere som oftest meget mere fremskredne i Udviklingen og frembyde netop derfor mangfoldige Abnormiteter; Øinenes og Ansigtets Dannelse kan mangle, Visceral-Spalterne og Buerne, Allantois og Amnion udeblive, o. s. v. 3) Monstr. tot. amorphoïdes danne Embryoner, som ere forholdsviis langt fremrykkede, men kun vise svag Antydning af den ormale Organer, saa at disse maa være omdannede og sammensmeltede med Resten til en formløs Masse. Monstr. partiales ville i Reglen blive grundlagte i en mere fremrykket Periode (efter 7de Dag), og vi kunne fortrinsviis vente Feil i Dannelsen af Ansigtet (Næbbet) og Lemmerne.

Bogens 2det Kapitel indeholder et sammenlignende Overblik over de enkelte feilagtige Dannelser hos Fuglene, Pattedyrene og Mennesket. Ifølge en sammenlignende statistisk Optælling, foretagen i 7 forskjellige pathologisk-anatomiske Museer, skulde man troe, at Fuglenes Misdannelser vare forholdsvis sjeldne, medens Dobbeltmisfostre fandtes temmelig hyppigt; men Forf. gjør opmærksom paa, at Museernes Forsyning dels afhænger af, hvorvidt vedkommende Dyreklasse iagttages mere eller mindre omhyggeligt, dels af, hvorvidt de enkelte Præparater vække Opmærksomhed; saaledes forsynes f. Ex. i Reglen Museerne ret godt med Dobbeltmisfostre af Kyllinger, medens de simple Misdannelser ikke paaagtes. I Forbigaaende henleder Forf. Opmærksomheden paa det Ønskelige i, at menneskelige Aborter hyppigere undersøgtes; i de faa Tilfælde, hvor han havde Leilighed til at foretage Undersøgelser, fandtes der feilagtige Dannelser af de enkelte Fosterdele. Forf. gaaer derefter over til et sammenlignende Overblik af forskjellige Misdannelser hos Mennesket og Pattedyrene, som han tillige har iagttaget under sine Udrugningsforsøg (Hydrocephalus, Cyklopdannelse, Labium lepor., Palat. fissum, Spina bifida, Misdannelser af Lemmerne o. s. v.).

Det 3die Kapitel behandler de ætiologiske Forhold. Ligesom skadelige Potenser hos alle Dyr kunne frembringe sygelige Forandringer i de forskjellige Væv, der ville yttre noget forskjellige Virkninger hos unge og hos gamle Individer, saaledes paavirkes ogsaa Vævene hos Embryo. De skadelige Potenser kunne inddeles i de chemisk virkende og de mechaniske. Af de chemisk virkende kjendes den skadelige Indflydelse af forraadnende Stoffer (eet raaddent Æg inficerer de andre) og Svampe, der undertiden udvikle sig i Æggenes Indre, selv om Æggehinderne have været

hele. Endelig høre herhen endnu Synken af Varmegraden. I de senere Perioder vise de næsten udrugede Æg nogen selvstændig Varmeudvikling, (hvorfor ogsaa de rugende Høns forlade Æggene for noget længere Tid og tildække dem mindre omhyggeligt). Derimod ere Embryonerne i Rugningens Begyndelse overordenlig ømtaalige for Varmegradens Synken, og denne indtager den første Plads som Aarsag til Misdannelserne. Forøvrigt vil det neppe forundre Nogen, at forskjellige (lige gamle) Æg i høist forskjellig Grad taalte at afkjøles, idet nogle døde efter i c. 4¼ Time at have været udsatte for en Varme af 11—13° C., andre derimod vedbleve at udvikles. En lignende høist forskjellig Evne til at taale Forandring i Varmegraden finde vi ogsaa hos voxne Individer. Hvorvidt en mere eller mindre hindret Adgang af Luft vil kunne frembringe Misdannelser, er endnu ubekjendt. — De mechaniske ydre Indvirkninger behøve ikke absolut at dræbe; tvertimod er der en ret mærkelig Mangel paa Reaktion hos Embryo, naar kun andre skadelige Bivirkninger af Experimentet holdes borte. Foruden de her anførte mechaniske Paavirkninger er der endnu en stor Mængde andre, der ere meget vigtige, nemlig de, der findes indenfor Ægget, og som udøves af Fosterhinderne og indbyrdes imellem Embryos enkelte Dele, f. Ex. naar Næbbet støder imod en Extremitet, naar Amnion sammentrykker Embryo, naar serøse Ansamlinger i Medullarrøret virke trykkende paa nærliggende Organer (Øiet); Karstammerne af Allantois kunne fixere Hoved og Fødder, saaat Kyllingen ikke kan gjennembryde Skallen. Hvorvidt Temperaturforandringer hos Pattedyrene kunne have nogen Indflydelse paa Embryo, maa efter Forf.'s Mening foreløbig henstaae uafgjort; han mener dog, at muligvis Afkøling af Moderens Bugvæg og Kjønsdele eller en sygelig Tempera-

turformindskelse (Cholera) eller -forøgelse (Febre) af Blodet kunde udøve nogen Indflydelse.

Det 2det Afsnit omhandler i 3 Kapitler Æggenes Abnormiteter og Rugningsforsøg med abnorme Æg; særligt fortjener at fremhæves Æg uden Kalkskal, abnormt formede Æg, Ovum ovo prægnans (hvor et Æg foruden Hvide og Blomme endnu indesluttede et fuldstændigt Æg), endelig de 2 Former, som have Interesse for Rugningsforsøgene, nemlig Æggene med dobbelt Blomme og de Æg, der indeslutte een Blomme med 2 Cicatriculæ (Kimer).

Af tidligere Forfattere er det især Wolff, der har iagttaget et meget mærkeligt Tilfælde; han fandt nemlig paa een Blomme 2 levende Kyllinger; de sadde uden Amnion og havde een fælles Area vasculosa; hver af dem havde sin Ductus vitello-intestinalis, der førte til Blommemassen; senere iagttog han et lignende Tilfælde, hvor der paa Rugningens 3die Dag fandtes 2 Kyllinger paa een Blomme, der vare sammenvoxne med Hovederne. Begge disse Tilfælde vilde efter hans Mening have givet Monstra bicorporea concreta. Bäer, Valentin o. A. have senere iagttaget Fiske-Dobbeltmisfostre, opstaaede af een Blomme.

Det 3die Kapitel, det vigtigste i dette Afsnit af Bogen, behandler Forf.'s Iagttagelser over abnormt dannede Æg med Hensyn til Dobbeltmisfostrenes Oprindelse. Han har i Løbet af sine Undersøgelser havt Leilighed til at experimentere med 70 Æg med dobbelt Blomme, hvoraf 23 ikke viste nogen Forandring under Rugningen; i 16 Tilfælde viste kun den ene Blomme et normalt Embryo, den anden forblev uforandret; i 10 fandtes der paa hver Blomme et normalt Embryo; i 9 var den ene Blomme ubefrugtet, den andens Embryo sygt; i 7 Tilfælde var begge Blommers Embryo sygt; i 6 Tilfælde endelig var den ene Blommes

Embryo frisk, den andens sygt. Æggene med dobbelt Blomme kunne altsaa ikke kaldes særligt ufrugtbare, men dog ere Forholdene for Kyllingernes Udvikling temmelig ugunstige. Mærkeligt er det at see, hvorledes Karrene i de 2 Areæ vasculosæ paa 2 frugtbare Blommer, der ligge i eet Æg, aldrig udvikle sig over den Del af Blommerne, der ligger op mod den anden, og ligger den ene Cicatricula i Berøring med den anden Blomme, kan den ikke udvikles; sandsynligvis have vi her atter et Exempel paa Virkningen af det mechaniske Tryk. Denne Omstændighed synes ogsaa afgjort at maatte tale imod Muligheden af, at 2 Kyllinger, opstaaede af hver sin Blomme, skulde kunne danne Dobbeltmisfostre. Paa det Spørgsmaal, hvorledes Dobbeltmisfostrene opstaae, troer Forf. at maatte svare paa 2 Maader; enten har der fra først af existeret 2 selvstændige Kimer, som senere under Fosterlivet ere voxede sammen, eller Kimen har fra først af været spaltet, i hvilket Tilfælde altsaa de 2 Fostre ikke først behøve at groe sammen. Den Theori, der antager, at Primitivstriben mechanisk eller paa anden Maade bliver spaltet, kan ikke være rigtig i de Tilfælde, hvor de 2 Fostre, idetmindste i en tidligere Periode, have ligget langt fra hinanden.

Denne kortfattede Anmeldelse vil forhaabenlig kunne overbevise Ugeskriftets Læsere om, hvilket rigt Materiale af betydningsfulde Iagttagelser og heldige Slutninger der findes nedlagt i det anførte Værk, som neppe nogen Læge vil lægge utilfredsstillet til Side. Særligt fortjene endnu de vedføiede vel udførte Stentryktavler at fremhæves.

Beretning om Revaccinationen i den danske Armee i Aaret 1861.

(Ved Stabslæge, Etatsraad Müller).

Antallet af de Revaccinerede i hele Armeen har været 7176 (91 færre end i 1860). Af disse have 3866 faaet ægte, 1625 uægte Vacciner, og hos 1685 var den første Revaccination uden Virkning. Den blev gjentagen med Virkning hos 700, uden Virkning hos 791. Som sædvanlig har hverken Beskaffenheden af Arrene efter den tidligere Vaccination eller den Omstændighed, om Lymphen er bleven tagen af første Gang Vaccinerede eller af godt udviklede Revacciner havt nogen kjendelig Indflydelse paa Virkningen af Revaccinationerne. De indkomne Beretninger indeholde forresten intet Stof til videnskabelige Bemærkninger. Børnekopper (Variolæ og Varioloides) ere ikke fremkomne i Armeen i Aaret 1861.

Den granuløse Øiensygdom.

Ligesom forrige Aar (jfr. U. f. L. 2 R. XXXIV S. 311) har Armeens Stabslæge ogsaa iaar velvillig meddelt Red. de officielle Aktstykker til Oplysning om den granuløse Øiensygdoms Udbredelse i Armeen.

Af den vedføiede Oversigt over Udfaldet af Øienvisitationen ved Landsessionerne i Efteraaret 1861 vil det sees, at Antallet af de forefundne Trachomatøse kun har udgjort $^1/_{14}$ pCt. af de Visiterede, saa at Sygdommen maa

antages at være betydelig aftagen ogsaa i den civile Befolkning (jfr. U. f. L. 2 R. XXXIV S. 312—313).

Landsessionerne i Efteraaret 1861.

Distrikt. Militærlæge.	De Undersøgtes Antal.	Trachom.	Vesikler.	Betændelsesagtig Øienlidelse. tjenestdygtig til Soldat.	anseet og under Kur.	Militær Arbeider.	utjenestdygtig til Soldat.
1ste (Staden Kjøbenhavn) Thune . . .	1253	"	1 [1])	"	1	3	"
2det (Frederiksborg, Holbek, Roeskilde og Kjøbenhavns Amter) Petersen .	2346	2	"	"	4	"	2
3die (Præstø, Sorø og Maribo Amter) Bondesen	2855	4	2	1	4	4	1
4de (Svendborg og Odense Amter) Abraham	1973	"	"	"	6	"	2
5te (Hjørring og Aalborg Amter) Haar	1377	1	"	"	10	2	"
6te (Viborg, Ringkjøbing og Thisted Amter) Lindberg .	1804	"	"	"	8	"	1
7de (Skanderborg, Aarhus og Randers Amter) Gottschalck	1807	1	"	"	9	"	"
8de (Ribe og Veile Amter) Thornam .	1356	"	"	"	2	"	1
1ste slesvigske (det nordlige S.) Djørup	1513	1	"	1	2	"	2
2det slesvigske (det sydlige S.) Hviding	2030	1	"	"	3	"	"
1ste holstenske (det nordl. H.) Jessen .	2300	1	"	"	7	"	15
2det holstenske (det sydlige H. og Lauenborg) Salomon . . .	3140	6	"	"	15	"	33
Summa . .	23754	17 [2])	3	2	71	9	57
		26					

[1]) En 24-aarig, som blev Soldat.

[2]) Trachom = 0,7 af 1000 eller $\frac{1}{14}$ pCt.

Oversigt

over Antallet af de Øienangrebne i Armeen i Slutningen af hver Maaned i Aaret 1861.

Maaned.	Let angrebne.	Vanskelige paa bestandt Maade.	Conjunctivitis. (Katarrh.)	Granulationer.	Blennorrhoe.	Hindehuds-Fortykkelse.	Tilsammen.
Januar	76	16	7	10	"	4	113
Februar.	78	16	7	11	1	4	117
Marts	80	13	7	10	"	7	117
April	92	20	11	10	"	8	141
Mai	101	33	11	6	"	8	159
Juni.	108	17	11	14	"	3	153
Juli	110	22	16	19	"	4	171
August	99	11	10	14	1	1	136
September	76	10	6	11	"	"	103
Oktober	76	"	5	8	"	1	90
November	46	6	1	8	"	1	62
December	42	6	3	9	"	"	60

Det vil af denne Oversigt sees, at Øiensygdommen i Armeen har været i Tiltagende i de første 7 Maaneder af Aaret, hvortil Armeens forøgede Styrke i Mai, Juni og Juli i Forbindelse med Sommerens Varme maae antages at være den væsenligste Aarsag; i Aarets sidste 5 Maaneder har Sygdommen derimod været i saa stadigt Aftagende, at Antallet af de Øienangrebne ved Aarets Udgang er reduceret til næsten Halvdelen af Antallet ved dets Begyndelse. Af Øienblennorrhoe er i det forløbne Aar kun forekommet 2 Tilfælde. Flere Troppeafdelinger have været aldeles frie for Øienangrebne, og kun 7 af disse har det været nødvendigt at indlægge i Hospitalerne, deraf 1 i Kjøbenhavn, 1 i Rendsborg, 2 i Odense og 3 Sønderborg.

Lægeembedsexamen i Vinteren 1862.

Skriftlige Opgaver. Medicin. Hvilke ere Hovedformerne af de chron. Hududsletter? Hvilke deres Aarsager? og hvilken den derpaa byggede Behandling?

Chirurgi. En Fremstilling af Ectropium palpebrale med en Vurdering af dette Tilfældes Betydning samt Angivelse af Grundene til dets Dannelse. Ved hvilken Behandling kan man vente at opnaae en Helbredelse?

Medicina forensis. Paa hvilke Maader kan en Blyforgiftning bevirkes? Ved hvilke Symptomer giver den sig tilkjende? Hvorvidt lader den sig chemisk paavise?

Kandidater: F. S. Schumacher, C. V. Driebein, V. Lausen, J. G. Ditlewsen, P. O. Boisen, L. F. Toft, O. M. Storm, J. G. J. Hastrup, H. H. Hansen, Laud.; A. F. A. Berg, S. P. V. Albrechtsen, P. Nielsen, Haud. ill. I gr.

Ministeriel Meddelelse vedkommende Medicinalvæsenet.

Under 8de Januar 1862 har Justitsministeriet ladet udgaae følgende Skrivelse til samtlige Amtmænd og Politidirektøren i Kjøbenhavn:

Med Hensyn til, at baade andre Handlende end Apothekere og Materialister og Ikke-Handlende kunne forskrive

Arsenik fra Udlandet, og at saaledes den Kontrol, som ved Fdg. 1ste April 1796 § 4 og Fdg. 19de April 1843 §§ 4 og 5 er tilsigtet, ikke kan ansees for tilstrækkelig omfattende, har det kgl. Generaltolddirektorat, paa dertil fra Justitsministeriets Side given Foranledning, instrueret samtlige Toldsteder i Kongeriget om samtidig med, at Indklarering af Arsenik finder Sted ved nogen Anden end en Apotheker eller Materialist, at gjøre Anmeldelse derom til Sundhedspolitiet, forat dette derefter kan træffe sine Foranstaltninger med Hensyn til Kontrol med Forhandlingen og Brugen m. v. af den indførte Vare. Ved at meddele Foranstaaende til behagelig Efterretning og videre Bekjendtgjørelse for de (Tit.) undergivne Politimestre skulde man tjenstligst anmode Dem om behagelig at ville paalægge vedkommende Politimestre at føre en Fortegnelse over de saaledes fra Toldvæsenet modtagne Anmeldelser.

Udnævnelse. Prof. Dr. med. N. G. Melchior er udnævnt til Ridder af Vasaordenen.

Vakance. Posten som Overlæge ved Helsingørs borgerlige Artillerikorps, med en Løn af 100 Rdlr. aarlig. Ansøgninger indleveres inden 14 Dage fra den 31te Januar til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad Mansa.

Afskedigelse. Under 8de Februar er Prof., Etatsraad, Dr. med. D. F. Eschricht, R., paa Ansøgning i Naade entlediget som Medlem af det Kgl. Sundhedskollegium samt benaadet med Dannebrogsmændenes Hæderstegn.

I Ugen fra Tirsd. d. 28de Januar til Tirsd. d. 4de Februar 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 555 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . . .	90	100	76	11	277
Gastrisk Feber	5	12	5	»	22
Typhoid Feber	»	2	2	»	4
Cholerine	3	5	2	»	10
Koldfeber.	10	7	2	»	19
Rosen	3	9	1	»	13
Rheumatisk Feber . .	6	11	3	»	20
Kighoste	1	»	20	12	33
Hjernebetændelse . . .	»	»	1	3	4
Brystbetændelse . . .	17	6	»	1	24
Underlivsbetændelse . .	1	4	»	»	5
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	»	32	3	35
Skarlagensfeber. . . .	»	»	6	1	7
Zona	»	2	»	»	2
Faaresyge	»	1	1	»	2
Strubehoste	»	»	2	»	2
Diphteritisk Halsbet. . .	»	2	»	»	2
Blodgang	»	1	»	»	1
Skjørbug	1	»	1	»	2
Asiatisk Cholera . . .	»	»	»	»	»
	137	162	154	31	484

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosenf.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.
Ny By . . .	109	6	1	11	»	4	12	10	12
Gamle By . .	92	11	4	2	6	13	10.	7	19
Nyboder . . .	5	»	»	2	1	2	»	1	»
Christianshavn .	30	2	4	1	3	»	3	2	3
Udenbyes . .	41	3	1	3	3	1	8	4	1
	277	22	10	19	13	20	33	24	35

Desuden primær Syphilis 24, Gonorrhoe 33 og Barselfeber 14 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 2 Recidiver; 1 larveret Tilfælde viste sig som en intermitterende, til bestemt Tid indtrædende Brækning, et andet som Neuralgi i det ene Been (Hahn). Et Tilfælde af Mæslinger endte dødeligt ved Hjernetilfælde. Katarrher under alle Former, især som Halspine og Diarrhoe, synes endnu mere udbredte. Ogsaa Ørebetændelser af forskjellig Form ere iagttagne usædvanlig hyppigt (Schytz).

Lister ere modtagne fra 120 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 22. Februar. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 9.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Carl Rossander: Några anmärkningar om bråckinklämning och bråckoperationer. Kasuistik fra Frederiks Hospitals med. Afdeling B. Bekjendtgjørelse. Udnævnelse. Dødsfald. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Carl Rossander: Några anmärkningar om bråckinklämning och bråckoperationer.

Stockholm 1861.

Forf. af ovennævnte, efter »Hygiea« særskilt aftrykte Afhandling har gjort sig det til Opgave at sprede noget Lys over forskjellige uklare og bestridte Punkter af Læren om Brokkets Indeklemning og navnlig at medvirke til den rette Vurdering af de operative Indgreb, samt at modvirke den ved denne Sygdom saa ulykkelige Temporiseren gjennem de saakaldte Adjuvantia, som ofte ikke hjælpe til Andet end en ulykkelig Udgang. Uagtet Afhandlingen ikke indeholder noget væsenligt Nyt, er dog Sammenstillingen saa heldig og saa vel beregnet paa praktiske Formaal, at et Uddrag maa antages at ville være velkomment for de danske Læsere, der ikke selv have havt Adgang til Originalen.

De Tilfælde af en mere akut Beskaffenhed, som kunne indtræffe ved et Brok, behandles i 4 Afdelinger: 1) Brokkets Overfyldning, 2) dets Obstruktion, 3) dets Betændelse og 4) dets Indklemning i snevrere Forstand.

I.

Ved Brokkets Overfyldning forstaaes den Tilstand, hvor der i den fremfaldne Tarmslynge samler sig et forskjelligartet Indhold i en saadan Mængde, at den frie Gjennemgang afbrydes og Brokket ikke paa sædvanlig Maade lader sig reponere, om det ellers før Udviklingen af denne Tilstand var reponibelt. Ligesom Brokkets Overfyldning, tildeels i Forbindelse med dets Betændelse, i Begyndelsen udelukkende maatte tjene til at forklare Indklemningstilfældene, saaledes traadte det senere aldeles i Baggrunden, da Begrebet Strangulation eller Inkarceration (Riolan og Nicolas Lequin) efter det nøiere Studium af Brokregionen fremtraadte dominerende i Broklæren. Siden har Overfyldningen indtaget en beskeden Plads, indtil Malgaigne*) og efter ham Broca**) aldeles søgte at kuldkaste Begrebet Overfyldning ved Iagttagelser, hentede fra Operationer og Autopsier. Efter M. kan Overfyldningen ikke existere, 1) da man hos Personer med Brok, der ere døde af andre Aarsager, ikke finder større Indhold i Brokket end i den øvrige Tarmkanal, og saaledes Gjennemgangen af Tarmindholdet ikke kan antages at være besværligere i Brokket end andensteds, og 2) da man ved Brokoperationer sjelden

*) Examen des doctrines sur l'étranglement des hernies, og Du pseudo-étranglement ou de l'inflammation simple des hernies (Arch. gén. de méd. 1841).

**) De l'étranglement des hernies abdominales.

finder saadanne Masser i Brokket, at de kunne have forsaarsaget Indklemninger. Imod Malgaigne's første Paastand indvender Forf., at Gjennemgangen i gamle, især irreponible Brok maa være besværligere paa Grund af, at Tarmvæggene ofte blive fortykkede, mindre elastiske og atoniske; desuden bevise Malgaignes Iagttagelser kun, at der i disse Tilfælde ikke har været nogen Overfyldning kort før Døden, men intet Andet. Med Hensyn til Malgaigne's anden Paastand bemærker Forf., at hverken M. selv eller nogen Anden længere opererede for Overfyldning uden undtagelsesvis, og at Forholdet ved en Operation Intet beviser om en Lidelse, som er aldeles fremmed for den; desuden findes der Beskrivelser af Brokoperationer fra andre Hænder, hvor Tarmen virkelig har indeholdt Fæces eller andre Ting i betydelig Mængde. Malgaigne har kort sagt bevist, at der i Almindelighed ikke findes Overfyldning ved Indklemningstilfælde, som lede til Operation, derimod ikke, at et Brok ikke kan overfyldes. Der findes tvertimod Tilfælde, især ved gamle Brok, som samtidig med tilsyneladende Indklemningstilfælde ere blevne irreponible, hvor en hensigtsmæssig Taxis fremkalder en Rumlen som Tegn paa Brokindholdets Tilbagegang og derpaa følgende Reduktibilitet af Brokket. Mange af disse Tilfælde skyldes efter Forf. Overfyldning. Ligeledes findes der Tilfælde, hvor Brokket efter denne Tilbagegang af Indholdet vedbliver at være indklemt; det har da været overfyldt fra Begyndelsen og er senere blevet indklemt; at der ved Operationen i saadant Tilfælde ikke findes noget Indhold i Mængde, er ikke forunderligt. Forf. antager dog Tilfældene af Overfyldning for ikke meget hyppige. Den iagttages med størst Sikkerhed ved gamle irreduktible Brok, især hvor der findes baade Næt og Tarme. Men selv i

mindre og yngre Brok maa man antage en saadan Tilstand, hvor det før reponible Brok bliver irreponibelt, bliver større og fastere, udenat Symptomer paa virkelig Indklemning eller Betændelse støde til. Brokket er saaledes kun lidet ømt; der er ingen Rødme eller forøget Varme af Huden, de almindelige Symptomer ringere end ved Indklemning, Brækningerne langtfra saa heftige. Desuden findes der Koliksmerter og Forstoppelse. Overfyldningen kan føre til Tilstopning af Tarmkanalen, til virkelig Indklemning og endelig til Betændelse og Koldbrand. Behandlingen er Taxis, understøttet af Is, Lavementer og undertiden, især ved de store Brok, varme Omslag. I yderste Tilfælde, naar den Syges Kræfter true med at udtømmes: Operation, hvorved er at bemærke, at Debrideringen, hvis man er sikker paa sin Diagnose, kan forsøges udenfor Sækken.

II.

Ved **Obstruktion** af Brokket betegner Forf. en Tilstand, der er noget forskjellig saavel fra Overfyldning som fra Indklemning. Ved Obstruktion opstaaer der et saadant Misforhold mellem Aabningen og Tarmen, at denne sidstes Vidde bliver tilstrækkelig forsnevret til at forhindre Gjennemgangen af Tarmindholdet, derimod ikke saa stærkt sammensnøret, at Kredsløbet i Tarmvæggene forhindres, hvorfor der ikke optræder nogen Betændelse eller lokale Tegn paa Indklemning, ligesom de almindelige Symptomer ere langt mildere end ved denne. Obstruktionen forekommer mere ved yngre, Overfyldningen mere ved ældre Brok; den første optræder paa een Gang, den anden langsommere. Komplikationen med Overfyldning er sikkert hyppig; men begge Tilstande maae da fra Begyndelsen bestaae ved Siden af hinanden. Under Løbet af Obstruktionen

kommer ofte Indklemning til. Behandlingen afviger lidet fra den ved det indklemte Brok, men desto mere fra den ved det betændte. Taxis er Hovedmidlet, understøttende Midler ere: Is, Chloroform og Lavementer. Med disse Midler kan man fortsætte længere end ved Indklemningen. Skrider man til Operation, kan man i de fleste Tilfælde nøies med at debridere udenfor Sækken. Forf. anfører et Tilfælde, hvor en 37 Aar gammel Mand, som opereredes for et i 5 Døgn »inkarcereret Brok«, Dagen efter Operationen døde af Del. tremens, udenat der fandtes nogensomhelst Forandring i det fremfaldne Tarmstykke.

III.

Malgaigne*) har søgt at tillægge Betændelsen af Brokket en betydelig Udstrækning, hvorved han efter Forf. ofte er kommen ind paa paradoxale Paastande. Hans Hovedfortjeneste maa søges deri, at han først har hævdet Betændelsen af Brokket Plads som en eiendommelig og selvstændig Form ligeoverfor Indklemningen. Naar han derimod, støttet paa sin Paastand, at Brokkets Indklemning aldrig kan være foraarsaget af de ydre Ringe, men altid skyldes Broksækhalsen, henfører alle de Tilfælde, som kunne indtræffe ved Brok uden Broksækhals, til Betændelser, kan Forf. ikke følge hans exklusive Paastand deri, navnlig for Laarbrokkets Vedkommende, som, oftest uden Broksækhals, langt hyppigere indklemmes end betændes. Ligesaa lidt kan han være enig med ham i, som allerede ovenfor omtalt, aldeles at overstryge Overfyldningen og henføre de hertil hørende Tilfælde til Betændelsen. Derimod kunne mange Tilfælde, som før ere blevne henførte

*) Sur les pseudo-étranglements (1841 og 1843).

til Inkarceration, opføres paa Betændelsens Liste, saaledes navnlig for største Delen de Tilfælde, som indtræffe ved Brok, som alene indeholde Næt. Selv Brok, som indeholde baade Tarm og Næt, kunne betændes, og det desto lettere, jo større og ældre de ere. Ved Lyskebrok og hos Gamle ere Betændelser forholdsviis hyppigere end ved Laarbrok og hos Yngre.

Aarsagerne til Betændelsen ere foruden de, som ellers fremkalde en Peritonitis, mest indre og især ydre mechaniske Paavirkninger.

Den mildeste Form forløber uden eller med svagere Symptomer, indskrænker sig til Broksækken eller Tarmenes Peritonealbeklædning, medfører en serøs Exsudation og efterlader de saa hyppige Adhærencer i Broksækken. Ved heftigere Tilfælde antager Betændelsen Form af en virkelig Diphteritis eller bliver phlegmonøs; navnlig finder dette Sted ved Nættet, som hurtigt gaaer over i Suppuration. Ofte spreder Betændelsen sig til hele Nættet og giver Anledning til en dødelig almindelig Peritonitis. Alvorligst er den Form af Betændelse, hvortil der slutter sig Koldbrand af Nættet eller endog Tarmen, hvilket kan finde Sted, selv hvor ingen Indklemning kommer til. Forf. anfører et saadant Tilfælde, men tilføier, at denne Form hører til Sjeldenhederne i Modsætning især til den første, serøse, adhæsive Form. Oftest kompliceres Betændelsen i de høiere Grader med Indklemning og foraarsager denne ved at fremkalde et Misforhold imellem det svulne Brok og Brokringen. Mange Indklemninger opkomme efter Forf. paa denne Maade, om end ikke, som Broca antager det, alle gjøre det. Den serøse Form forløber undertiden uden Symptomer, undertiden optræder den hurtigere. Brokket bliver større og mere spændt, ophører at være reducibelt,

bliver ømt, Sædo for Smerter. Ved Forsøg paa at bringe Brokket tilbage føler man, at Modstanden mindre hidrører fra Brokringen end fra Svulsten selv, som danner en sammenhængende Klump. De lokale Symptomer ere saaledes de fremtrædende i Modsætning til Forholdet ved Overfyldning og Obstruktion. Brækningerne ere, om de indtræffe, mildere, og Forstoppelsen er ikke saa absolut som ved de andre Former. Denne Tilstand kan efter kortere eller længere Tids Forløb gaae over i de andre Former, lede til Indklemning eller gaae tilbage uden Spor eller gjøre Brokket irreponibelt. Er Betændelsen phlegmonøs, ere Tilfældene alvorligere, baade de lokale og de almindelige; der danner sig en Absces, der baner sig Vei gjennem de ydre Beklædninger. Brånden medfører Sammenfalden og Død, eller i heldigste Tilfælde en Sterkoralabsces.

Forf. betragter Prognosen ved de sværere Former som nok saa alvorlig som ved Indklemningen.

Med Hensyn til Behandlingen bemærkes, at man maa være meget varsom med Taxis, da Bestemmelsen af Betændelsens Grad er saa vanskelig og Tilstedeværelsen af et fremmed Legeme som Corpus delicti ofte kan undgaae Opmærksomheden; desuden indeholde de betændte Brok hyppigt Næt, som vel aldrig bør reponeres i betændt Tilstand. Forøvrigt er Behandlingen antiphlogistisk; danner der sig en Absces, bør den aabnes i Tide og med samme Forsigtighed som ved en Brokoperation.

(Sluttes.)

Kasuistik fra Frederiks Hospitals med. Afdeling B.

VI.

Et Tilfælde af Lamhed i nogle af Tommelfingerens Muskler.

(Meddelt med Fremstilling af den Syge i Philiatrien d. 18de Fbr. 1862 af Cand. med. & chir. R. Holm).

Den 23de Januar 1862 indlagdes paa Fred. Hosp. Arbeidsmand C. A., 47 Aar gl. Han oplyser, at han sædvanlig beskæftiger sig med Murerarbeide som Haandlanger, men at han for 8 Dage siden 2 Dage efter hinanden savede Brænde, den ene Dag 5—6 Timer, den næste 8—9 Timer, hvilket Arbeide anstrængede ham meget, da det var ham uvant, og han desuden manglede de fornødne Redskaber til at støtte Brændet, medens han savede det. Henimod Slutningen af dette Arbeide bemærkede han, at han ikke saa godt kunde fatte Gjenstande med den høire Haand som tidligere, saaat han f. Ex. maatte tage Saven med den venstre Haand og stille den tilrette i den høire, inden han kunde bruge den. Tilstanden blev ikke bedre i Løbet af den følgende Uge, han kunde ikke godt bruge Haanden, og det var kun med Besvær, at han kunde beskæftige sig med at ophugge frosne Rendestene med en Jernstang. Hans almindelige Tilstand var som sædvanlig. Paa Hosp. iagttoges Følgende: Naar han holdt Haanden i Ro, medens han løftede Armen med Radialsiden opad, sank Tommelfingeren i halvbøiet Stilling ind i Huulhaanden, saaat den, idet han derpaa lukkede Haanden, kom til at ligge indenfor de andre Fingre; han formaaede ikke at rette den ud uden ved den anden Haands Hjælp. Forsøg paa at lægge Tommelfingeren langs op ad Pegefingerens Side mislykkedes ganske, medens han med Lethed førte den bort fra de andre Fingre i stærk Abduktion; Oppositionen var ogsaa uskadt, saaat han kunde stille Tommelens Spids baade mod Spidsen og mod 2det Ledemod af de fire andre Fingre. Lod man ham fatte en Pen eller en Kniv med Haanden, formaaede han vel at holde den fast mellem Tommelen og de andre Fingre; men han maatte stadig stille den tilrette med den anden Haand og kunde ikke styre den i forskjellige Stillinger; helst tog han Kniven med Skaftet ind i Huulhaanden og Bladet vendende ud mod Haandens Ulnarside, saaat han kun holdt den mellem de 4 sidste Fingre og Haandfladen og slet ikke

benyttede Tommelen. De andre Fingres og Armens Bevægelser vare aldeles uskadte, og ved den syge Finger bemærkedes ingen Forandring i dens Følelse, Varmegrad eller ydre Dannelse. De passive Bevægelser vare alle uskadte og frie; men ved Tryk var der en ringe Ømhed i Haandleddet, navnlig Rygfladens Radialparti. Hans Almeenbefindende var godt, han havde aldrig før lidt af Lamheder, men i det Hele taget nydt en god Helbred; hans Levemaade var noget fattig, idet han fordetmeste var indskrænket til tør Kost; Brændeviin nød han ikke i Overmaal; han havde aldrig lidt af Koliker, vidste ikke nogensinde at have beskæftiget sig med Blypræparater; Hjernetilfælde havde aldrig været tilstede. Ved Undersøgelsen med Elektricitet fandtes den elektriske Sammentrækkelighed saa godt som ganske borte i M. extensor longus poll. og M. adductor poll.; de øvrige Muskler trak sig let og kraftigt sammen under Paavirkning af Strømmen.

Under hans Ophold paa Hospitalet optraadte i Begyndelsen en kortvarig Diarrhoe med Kneb; men iøvrigt har hans almindelige Tilstand saavelsom Fingerens holdt sig ganske uforandret uden kjendelig Paavirkning af Behandlingen, som har bestaaet i Faradisation 3 Gange ugenlig og senere tillige i Anvendelsen af Strychnin, deels endermatisk, deels subkutant. En Atrophi af Musklerne i Thenar pollicis og mellem 1ste og 2det Mellemhaandsbeen, som omtales i Journalen, er vistnok meget tvivlsom, ialfald kun meget ringe.

Et Sygdomstilfælde som ovenstaaende synes ved første Øiekast meget ubetydeligt, men er ikke destomindre temmelig besværligt for Vedkommende, som lider deraf; thi om Lamheden end kun har truffet nogle faa Muskler paa en enkelt Finger, maae vi erindre, at det netop er Tommelfingeren og Tommelfingeren paa høire Haand, som det gjælder, og enhver Lamhed i denne volder ikke ubetydelige Ulemper med Hensyn til Haandens Brug. Naar nu hertil kommer, at denne Lamhed ikke er hurtigt forbigaaende, men allerede, som her, har varet henimod 5 Uger, maa man dog føle sig opfordret til at lægge Noget mere Mærke til den.

Den første Opgave, der da stiller sig, er at komme paa det Rene med, hvilke de Muskler ere, som Lamheden har truffet; thi ved saa sammensatte Bevægelser som Haandens og Fingrenes er de enkelte Musklers Virkemaade ikke saa iøinefaldende, og man ledes ved en overfladisk Betragtning let paa Vildspor. Indtil den nyeste Tid er ogsaa Haandmusklernes Virksomhed tildeels tydet urigtigt, og det skyldes navnlig Duchennes Undersøgelser deels paa sygeligt misdannede, deels paa sunde Hænder, og ved Hjælp af den lokaliserede elektriske Strøm, at der nu er kommet større Klarhed i dette Punkt. Resultaterne af hans Undersøgelser*) skulle derfor blive lagte til Grund for de følgende Betragtninger.

Tommelfingerens Bevægelser, og hertil maae regnes Bevægelserne af første Mellemhaandsbeen, ere af forskjellig Art: deels kan Tommelen stilles imod de øvrige Fingre (Opposition), deels kan den lægges op langs Pegefingeren eller fjernes bort fra denne (Adduktion og Abduktion), deels endelig kan den bøies og strækkes (Flexion og Extension). Disse Bevægelser udføres af 8 Muskler, nemlig 4 korte, der have deres Udspring fra Haanden, og 4 lange, der komme fra Forarmen.

Den første Art af Bevægelse, nemlig den, hvorved Tommelen bringes til at staae ligeoverfor og vendt imod de fire andre Fingre, og som er den, der egentlig udmærker Tommelen fremfor de andre Fingre og giver Haanden en af sine vigtigste Eiendommeligheder, bevirkes ikke alene af den Muskel, der har Navn efter Bevægelsen, Musc. opponens, men tillige af den ydre Deel af Musc. flexor brevis

*) Fremsatte i: Duchenne, de l'électrisation localisée, 2ième Edit., Paris 1861.

og af Musc. abductor brevis. Musc. opponens, der har sin Tilheftning paa Radialsiden af 1ste Mellemhaandsbeen, virker umiddelbart kun paa dette, som den bringer i Modstilling mod de andre Mellemhaandsbeen; men Fingeren selv paavirker den ikke; thi selv naar den er stærkest sammentrukken, naar kun de andre Muskler ikke tillige virke, befinder Enden af Tommelen sig udenfor Pegefingeren, og dens Bøieflade vender indad (Haanden tænkes i Supination med Haandfladen vendt fortil). Musc. flexor brevis hefter sig med sin ydre Deel paa Tubercul. radiale phalang. 1mi. Den har samme Virkning som den foregaaende paa Mellemhaandsbenet, men bøier tillige 1ste Ledemod Noget til Siden, idet den dreier det om dets Længdeaxe, saa at Tommelens Pulpa kommer til at vende mod de andre Fingre; desuden strækker den 2det Ledemod paa 1ste. Denne Muskel bevirker altsaa en virkelig Modstilling af Tommelen mod de andre Fingre; men den kan ikke stille Tommelens Pulpa mod Pulpa af de øvrige Fingre; thi idet disse bøies for at møde Tommelen, kommer dennes Spids til at ligge ind under deres Krumning og naaer i det Høieste ud til Enden af 2det Ledemod paa dem. Musc. abductor brevis bevirker ligeledes en Modstilling af Mellemhaandsbenet og en Strækning af 2det Ledemod; men idet den tillige fører 1ste Ledemod mere fremad, bevirker den, at Tommelens Spids vil kunne sættes mod Spidsen af de andre Fingre, idet disse bøies hen imod den, og den bliver saaledes den vigtigste Muskel med Hensyn til denne Art af Tommelens Bevægelser. Idet Tommelfingeren stilles mod de andre Fingre, er det meget hyppigt, at tillige dens 2det Ledemod strækkes, saaledes f. Ex. naar man holder en Gjenstand mellem Spidsen af Pege- eller Langfingeren og Tommelen, og Undersøgelsen

af Musklernes Virksomhed (ved en elektrisk Strøm) viser, at denne Strækning kan udføres af selve de Muskler, der bevirke den første Bevægelse; Musklernes anatomiske Forhold forklarer det ogsaa let, idet der fra Musc. abductor brevis og den ydre Portion af Flexor brevis gaaer en Seneudbredning over i den lange Sene af Musc. extensor longus.

Adduktionen af Tommelen bevirkes af Musc. adductor poll. og den indre Deel af Musc. flexor brevis, som hefte sig fast til Tuberc. ulnare phalang. 1mi; de kunne tillige bevirke en Dreining af Fingeren indenfra udad omkring dens Længdeaxe, og, idet der ogsaa fra dem gaaer en Seneudbredning over i Senen af Extensor longus, tillige en Strækning af 2det Ledemod.

De 4 lange Tommelfingermuskler ere: Musc. extensor longus, extensor brevis, flexor longus og abductor longus. Musc. extensor longus svarer fuldkommen til sit Navn; den strækker paa een Gang begge Ledemod og første Mellemhaandsbeen, idet den tillige nærmer dette til 2det Mellemhaandsbeen, og bringer dem til at ligge i samme Plan. Musc. extensor brevis naaer kun ud til den øverste Ende af Rygfladen af 1ste Ledemod, medens den foregaaende heftede sig til øverste Ende af 2det; den virker kun lidet til Strækningen af 1ste Ledemod, men virker navnlig som Abduktor for 1ste Mellemhaandsbeen. Musc. flexor longus bøier 1ste og 2det Ledemod af Fingeren, men er næsten uden Virkning paa Mellemhaandsbenet, for hvis Vedkommende denne Bevægelse udføres af de omtalte korte Muskler i Tommelfingerballen. Musc. abductor longus endelig bevirker ikke nogen Abduktion, som dens Navn antyder, men den bevæger 1ste Mellemhaandsbeen fremad (Haanden tænkes stadig i Supination), virker altsaa tildeels paa lignende Maade som Abductor brevis, med hvilken den ogsaa i Almindelighed er forbunden, idet nogle Fibre gaae over i denne, medens de øvrige hefte sig paa Tuberc. radiale oss. metacarpi poll. og paa Os multangul. maj.

I det foreliggende Tilfælde kan Pt. ikke strække sin Tommelfinger, ikke heller lægge den opad Pegefingeren eller bringe 1ste Mellembaandsbeen til at ligge i samme Plan som de andre, derimod kan han med Lethed bøie den, føre den bort fra de andre Fingre og stille den imod disse. De Muskler, hvis Virksomhed er ophørt, ere altsaa for det Første Musc. extensor longus; thi denne er Finge-

rens egentlige Strækkemuskel og tillige den eneste, som kan bringe første Mellemhaandsbeen i de andre Mellemhaandsbens Plan; for det Andet Musc. adductor pollicis, som fører Fingeren ind mod Pegefingeren. I Virkeligheden seer man heller ikke, naar man opfordrer Pt. til at forsøge at strække Fingeren, den mindste Bevægelse af Senen af Extensor longus, som ellers træder saa tydeligt frem under Huden; derimod seer man ved dette Forsøg Bevægelse og Stramning i Senerne paa den anden Side af »Tabatièren«, nemlig Extensor brevis og Abductor longus, der forgjæves anstrænges for at frembringe Strækning af Fingeren, medens de kun opnaae at bevæge første Mellemhaandsbeen udad og fremad. Man skulde troe, at der endnu maatte kunne frembringes nogen Strækning af Fingeren, navnlig dennes 2det Ledemod, idet jo Abductor brevis og den ydre Portion af Flexor brevis ere uskadte, da der fra disse gaaer en Seneudbreduing over i Radialsiden af Senen af Extensor longus; men skjøndt de under sædvanlige Forhold kunne frembringe denne Bevægelse, formaae de det dog ikke i nærværende Tilfælde, hvilket maaskee kan forklares ved, at det Træk, som de udøve paa Extensorsenen, kommer til at virke ugunstigt; det vil nemlig væsenlig kun rykke Senen til Siden, da denne paa Grund af Lammelsen af Adductor ikke vil modtage nogen tilsvarende Paavirkning fra Ulnarsiden. Den indre Portion af Musc. flexor brevis er saa nøie forbundet med Adductor, at det er rimeligt at antage, at ogsaa den er lammet; de Bevægelser, den bevirker, falde sammen med Virkningerne af Adductor, saaat det ikke paa denne Maade er muligt at skjelne dem fra hinanden.

Spørgsmaalet bliver dernæst: af hvad Art er denne Lamhed? Pt. selv udleder den af det langvarige uvante og anstrængende Arbeide; det var henimod Slutningen af dette, at han først bemærkede Lamheden, og der var ikke gaaet Noget forud, som kunde tyde paa en almindelig Liden; der havde ingen Hjernetilfælde været og har heller ikke senere indfundet sig saadanne; desuden viste Lamheden sig saa begrændset og kun optrædende i ganske enkelte Muskler, medens de nærliggende, der i Blodkar- og Nerveforsyning vare stillede ganske lige, forbleve uskadte. Tegn paa Alkoholisme eller paa Blyforgiftning findes aldeles ikke; han nyder vel Spiritus, men, som det synes, ikke i Overmaal, og med Blypræparater har han aldrig havt at gjøre; desuden pleier Blyforgiftning ikke at angribe Muskler, som faae Nerveforsyning fra N. ulnaris, hvilket er Tilfældet med

Adductor. Nogen egenlig traumatisk Indvirkning, hvorved en Nerve kunde være bleven beskadiget, har Pt. ikke været udsat for; desuden maa man erindre, at den ene lammede Muskel forsynes med Nervetraade fra N. radialis, den anden fra N. ulnaris; de maatte altsaa begge have været udsatte for Vold og dog begge kun for en Deel beskadigede; thi alle de andre Muskler, der forsynes af de samme Nerver, ere uskadte. En rheumatisk Aarsag lader sig vel tænke; men deels er der ikke andre Tegn paa Rheumatisme, deels træffer en saadan vel navnlig de overfladiske Muskler, og Musc. extensor longus ligger netop med sin Muskelbug godt dækket af Strækkemusklerne i første Lag. Naar man altsaa holder sig til, hvad der ligger nærmest: Virkningen af selve det Arbeide, han har havt, og under hvilket Lamheden først har viist sig, maa man spørge, hvorledes det kan tænkes at have bevirket denne. For den ene Muskels Vedkommende synes det ikke vanskeligt; Musc. adductor vil under Arbeidet have været udsat for et vedvarende og stærkt Tryk af Saven og maa dog stedse have været i Virksomhed, idet Tommelen for at holde fast paa Saven har maattet presses ind mod denne; Nervetraadene, der forgrene sig i Musklen, ville ved Trykket være blevne pressede sammen og derved satte ud af Stand til at virke, og maaskee kunne ogsaa selve Muskelfibrene have undergaaet en sygelig Forandring. Vanskeligere bliver Forklaringen med Hensyn til Musc. extensor long.; paa denne kan der ikke have virket noget umiddelbart Tryk, da dens Muskelbug ligger paa Forarmen; ikke engang dens Sene kan være bleven trykket, derimod nok stærkt strammet, idet Fingeren for at holde Saven fast i saa lang Tid har været holdt i anstrængt Bøining; at virkelig ogsaa noget Saadant har fundet Sted, derpaa tydede de Smerter, som han endnu ved Indlæggelsen paa Hospitalet, altsaa 8 Dage efter, følte omtrent langs denne Senes Forløb over Mellemhaandsbenet og Haandleddet; om dette kan have bevirket Lamheden og da paa hvad Maade, maa man vel lade staae hen som uafgjort. — En eiendommelig Art af Lamhed optræder undertiden først i enkelte af Tommelfingerens smaa Muskler, nemlig den, som følger med den fremadskridende Atrophi med Fedtomdannelse af Muskelvævet; men i denne Sygdom er Atrophien det Første, og Musklens Sammentrækkelighed baade ved Villiens og ved den elektriske Strøms Virkning taber sig kun, efterhaanden som Muskelvævet omdannes. I det foreliggende Tilfælde er derimod Sammentrækkeligheden borte, udenat der er nogen

iøinefaldende Atrophi; idetmindste er der ikke, selv om nogen Atrophi virkelig er tilstede af Tommelfingerens smaa Muskler, nogen saa stor Forskjel mellem Tilstanden af Adductor og de andre, at det skulde kunne forklare, at den er ganske lammet, de andre aldeles ikke. Hvorledes Muskelbugen af Extensor longus er, kan paa Grund af dens Leie ikke let erfares.

Den omtalte Lamhed har allerede varet omtrent 5 Uger; vil den endnu vare længe? eller vil den maaskee aldrig tabe sig? Det sidste Spørgsmaal kan man vistnok besvare derhen, at en Lamhed, som optræder saa pludselig, saa begrændset og af en Aarsag som i nærværende Tilfælde, vistnok vil tabe sig. Men hvorlænge den vil vare, lader sig neppe afgjøre; dog tør man vente, at hvis den blot beroer paa en Sammentrykning af Nervetraadene i Musklen, den da om ikke meget lang Tid vil forsvinde lidt efter lidt, og man behøver neppe, som hvis f. Ex. selve Nerven havde været overskaaren, at frygte nogen Atrophi af Musklen, der først atter vilde forsvinde, naar Nerven var helet. — Den hidtil anvendte Behandling, Elektricitet og Strychnin, har endnu ikke udøvet nogen Indflydelse.

Bekjendtgjørelse. I en i „Berl. Tid." for 13de Februar indrykket Bekjendtgjørelse anmoder Stadslægen i Kjøbenhavn de under Stadens Jurisdiktion sig opholdende Læger om inden 14 Dage at indsende de anordnede Anmeldelser om Vaccinerede, Revaccinerede og behandlede Koppesyge.

Udnævnelse. Underlæge i Armeen, char. Overlæge V. Collstrup, R., er den 11te Februar udnævnt til Overlæge med den ham forbeholdte Anciennetet.

Dødsfald. Overlæge i Armeen C. van Deurs, R. af D. og Dm., død i Helsingør den 18de Februar, 61 Aar gl.

I Ugen fra Tirsd. d. 4de Februar til Tirsd. d. 11te Februar 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 519 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	95	81	65	11	252
Gastrisk Feber	5	6	3	»	14
Typhoid Feber	»	»	»	»	»
Cholerine	2	7	2	»	11
Koldfeber	3	7	3	1	14
Rosen	3	7	3	1	14
Rheumatisk Feber	16	9	»	»	25
Kighoste	»	»	29	10	39
Hjernebetændelse	»	»	1	»	1
Brystbetændelse	10	5	1	4	20
Underlivsbetændelse	3	»	»	»	3
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	2	2	28	8	40
Skarlagensfeber	2	1	9	1	13
Zona	»	2	»	»	2
Faaresyge	1	1	»	»	2
Strubehoste	»	»	6	»	6
Diphteritisk Halsbet.	3	2	»	»	5
Blodgang	»	»	1	»	1
Skjørbug	1	»	»	»	1
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	146	130	151	36	463

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosenf.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.	Skf.
Ny By	90	2	1	5	7	6	16	10	11	»
Gamle By	73	7	7	3	4	12	18	5	18	9
Nyboder	10	»	»	1	»	2	»	»	3	1
Christianshavn	48	»	»	2	2	2	1	2	8	1
Udenbyes	31	5	3	3	1	3	4	3	»	2
	252	14	11	14	14	25	39	20	40	13

Desuden primær Syphilis 11, Gonorrhoe 36 og Barselfeber 9 Tilfælde. Katarrher med og uden Feber vedvarer endnu (Meyer, Schytz, Berendt, Sommerfeldt, Poulsen, J. Lund, F. Djørup), dog meget aftagende (Thornam). Iblandt Katarrherne anføres to Tilfælde af Katarrh. i Blærehalsen (Lehmann, Jakobsen). Endvidere nævnes Furunkler og Panaritier som meget hyppige (Poulsen, Gottschalch, Voldby). Et Tilfælde af Triomus neonat. forekom hos et Barn, hvis Moder døde af Peritonitis puerp. (Howitz); et Tilfælde af Diphteritisk Halsbetændelse indtraf hos Faderen til et Barn, der i Ugen forud var død af Croup.

Lister ere modtagne fra 120 Læger.

C.A.Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 1. Marts. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 10.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Carl Rossander: Några anmärkningar om bråckinklämning och bråckoperationer. Klister-Gibs-Bandage. Oversigt over epidemiske Sygdomme i Frederiksborg Amt i Oktober Kvartal 1861. Vakance. Rettelse. Afskedigelse Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Carl Rossander: Några anmärkningar om bråckinklämning och bråckoperationer.

(Sluttet.)

IV.

Ved Brokindklemning i snevrere Forstand forstaaer Forf. den Tilstand, hvor de fremfaldne Dele ved en mechanisk Indvirkning ere saa sammensnørede, at deres Funktion forhindres og Kredsløbet i væsenlig Grad standses. Indklemningen fremkommer deels umiddelbart ved Anstrængelser, som ved Bugmusklernes Sammentrækning udpresse Tarm eller Næt, deels middelbart ved enhver Tilstand, som forøger Misforholdet mellem de fremfaldne Indvolde og Brokringen, saaledes Overfyldningen, Obstruktionen og især Betændelsen. Med Hensyn til Indklemningens Sæde imødegaaer Forf. Malgaigne, som nægter Muligheden af et Broks Indklemning ved de ydre Ringe, og beskæftiger sig udførligt med dette Spørgsmaal deels paa Grund af dets

Vigtighed i og for sig, deels for derved at begrunde Berettigelsen af i visse Tilfælde at undlade Aabningen af Sækken og nøies med Debrideringen udenfor denne. At en Indklemning udenfor Sækken virkelig kan finde Sted, bevises for det Første derved, at mange Brok indklemmes, udenat deres Sæk har nogen fremtrængt Hals. Dette er i Almindelighed Tilfældet ved Brok, hvor der ikke har været anvendt Bandage, fremdeles ved alle friske Brok, endelig ved de Brok, som aldeles ingen Sæk have, saasom Brok, dannede af Blindtarmen. For det Andet bevise mange Operationer, som ere udførte med heldigt Resultat ved Debridering udenfor Sækken alene, at Indklemningen kan have sit Sæde udenfor denne. Af de ydre Ringe er det ved Lyskebrok især Annulus ext., ved Laarbrok saavel Annulus cruralis som Fascia cribriformis og Septum crurale, som kunne foranledige Indklemningen. Til denne vigtige Diagnose mellem Indklemningen af de ydre Ringe paa den ene Side og Broksækhalsen eller Dele af Brokket selv f. Ex. Strenge af Nættet paa den anden Side kan man efter Forf. lade sig føre paa 3 Veie: 1) Ved Betragtning af Sygehistorien. Her er at bemærke, at Indklemningen snarest er at søge udenfor Sækken ved alle nyopstaaede Brok, hvorved man dog maa iagttage stor Forsigtighed med Hensyn til den Syges Beretning. Jo mindre et Brok, desto snarere maa Indklemningen søges udenfor Sækken, da Broksækhalsens Dannelse fordrer en vis Tyngde ved Brokket. Naar der aldrig har været brugt Brokbaand, er Sandsynligheden størst for de ydre Ringe; dog er dette Tegn ikke ubedrageligt; især ere medfødte Brok i saa Henseende at mistænke. Ved Laarbrok har Indklemningen sædvanligt sit Sæde udenfor Sækken, især naar de ei ere altfor store og gamle; ved store, gamle, af Næt

og Tarm sammensatte Brok, hvor Brokbaand har været anvendt, er den derimod snarere at søge indenfor Sækken. 2) Ved Undersøgelsen af Brokket finder man undertiden Ann. inguin. ext. viid og aaben og kan skyde Brokket helt eller for største Delen tilbage i Kanalen. I saadanne Tilfælde maa man antage, at Indklemningens Sæde er i Sækken eller i Brokket selv. Noget Lignende kunde rigtignok finde Sted, hvor den indre Ring er Indklemningens Sæde; men, foruden at dette Tilfælde er sjeldent, vil Bevægeligheden her ikke være saa stor, som hvor Sækken selv betinger Indklemningen. 3) Under selve Operationen kan man endelig ved en gradviis foretagen Debridering udenfor Sækken ofte skaffe sig Vished om Indklemningens Sæde; gjennemskærer man nemlig efterhaanden de bedækkende Lag, vil Broksækken, saasnart de have foraarsaget Indklemningen, ifølge sin Elasticitet udvide sig; paa den anden Side kan man ofte see Indklemningssædet i Sækken, især naar man søger at trække denne Noget frem.

Ved de indklemte Broks pathologiske Anatomi betragter Forf. de ydre Beklædninger, Sækken, Brokkets konstituerende Dele og endelig Underlivsorganerne. Huden beholder ottest sit Udseende, ved længere Varighed af Indklemningen afspeiler den de dybere liggende Deles Tilstand ved en pseudoerysipelatøs Rødme. Det bedækkende Lag af Bindevæv og Fascier fortykkes efterhaanden, især ved gamle Lyskebrok; Laarbrok kunne derimod undertiden træffes lige under Huden. Undertiden finder man lipomatøse Masser eller Kyster udenpaa Brokket. Sækken er enten tom eller indeholder en Vædske, som snart er lys, serøs, snart blodblandet, undertiden stinkende, uden at Koldbrand behøver at være med i Spillet. Forandringerne i de i Brokket indeholdte Partier veksle fra den letteste

Blodoverfyldning til de høieste Grader af Betændelse og Brand. Ved indtraadt Brand har Tarmen helt eller tildels antaget en graalig Farve, tabt sin Glands og sin Elasticitet. Forandringerne i Underlivet bestaae i en lokal eller diffus Peritonitis; undertiden indskrænke de sig til en overordenlig Udspænding af Tarmene, betinget af Lamhed i det sympathiske System. Symptomerne ved Indklemningen ændres, naar denne slutter sig sekundært til Overfyldning eller Betændelse; optræder den derimod fra Begyndelsen som saadan, yttrer den sig strax gjennem en dobbelt Række af Symptomer, stammende fra Standsningen af Tarmindholdets Gjennemgang paa den ene Side og Standsningen af Blodets Kredsløb i den afsnørede Deel af Tarmen paa den anden Side, samt Følgerne heraf, Betændelse og Brand.

De Symptomer, der stamme fra Standsning af Blodets Kredsløb, yttre sig i Brokket selv, som bliver irreducibelt, Sæde for Smerte og ømt ved Tryk. Ømheden kan være meget betydelig, næsten som ved Betændelsen, dog ikke som ved dennes phlegmonøse Form; i Modsætning til Betændelsen har Ømheden og Smerten især sit Sæde ved Sammensnøringsstedet. Brokket bliver nemlig haardere, mere spændt; de bedækkende Væv inddrages efterhaanden i den sygelige Fremgang; Bindevævet bliver oedematøst, Huden spændt og rød. Ved Brand og Gjennemboring danner der sig Phlyktæner paa Huden, Bindevævet bliver knistrende og tilsidst gjennembrydes Bedækningerne i større eller mindre Grad.

Symptomerne fra Underlivet, som hidrøre fra Tarmkanalens Tilstopning, ere Brækninger, Forstoppelse, Smerte og Ømhed, Lamhed af Fordøielseskanalen og i Almindelighed Tegn paa udbredt Peritonitis. Brækninger savnes aldrig,

udtømme i Begyndelsen Mavens Indhold, blive senere fækale. De ere i Begyndelsen voldsomme, tabe senere i Kraft og Hyppighed og afløses af Hikke. Forstoppelsen er efter Forf. ikke alene en Følge af Tarmens Tilstopning, men ogsaa af den antiperistaltiske Bevægelse, som efter ham ogsaa strækker sig til den nedenfor Brokket liggende Deel af Tarmen. I de enkelte Tilfælde, hvor Aabning finder Sted efter Indklemningen, tilskriver han det Bugpressens Virksomhed alene. Ømheden og de spontane Smerter ere meget vexlende i Styrke og Udbredning; Peritonitis forøger dem; men mod Sygdomsforløbets Slutning aftage de som et sikkert Forbud paa Døden. Underlivets Udspænding optræder først senere i Sygdomsforløbet; i Begyndelsen er tvertimod Underlivet sammentrykket ved Bugmusklernes kraftige Sammentrækning. Dette Symptom skyldes Tarmenes Udvidning ved den forøgede Dannelse af Luft.

Lamhed af Tarmkanalen fremtræder i Sygdommens sildigere Stadier og yttrer sig gjennem Udspændingen af Tarmene, Ophør af den antiperistaltiske Bevægelse og dens Virkning, Brækningerne, samt i den almindelige Sammenfalden. Forf. indrømmer, at disse Tilfælde kunne skyldes en Peritonitis, men henfører dem i de hyppige Tilfælde, hvor denne findes i en meget ringe Grad, til den gjennem Udtømmelsen af det sympathiske System fremkaldte Tarmlamhed. Den almindelige Tilstand paavirkes betydelig allerede lige fra Begyndelsen, men deprimeres især ved Lamhedens eller Brandens Indtræden; sjelden udholde den Syges Kræfter Afventelsen af den spontane Helbredelse gjennem en Sterkoralabsces og Dannelsen af Anus præternaturalis.

Sygdommens Forløb vexler ikke ubetydeligt i Va-

righed, fra eet Døgn til 6 à 8. Forløbet beroer paa Indklemningens Grad, den Syges forholdsvise Modstandskraft; det er hurtigere ved mindre og friske Brok, ligeledes ved Laarbrok. Disse Omstændigheder maae tages i Betragtning ved Bestemmelsen af Tidspunktet for Brandens Indtræden, som røber sig ved de ovenomtalte lokale Tegn samt ved dumpe Smerter i Underlivet, Hikken, den udbredte Lamhed af Tarmene, den hyppige, lille Puls, den klæbrige Sved, kolde Hænder og Fødder, samt den deprimerede almindelige Tilstand.

Med Hensyn til den differentielle Diagnose mellem disse Tilstande bemærker Forf., at Indklemningen i sig forener Symptomerne for Overfyldning og Obstruktion, som især yttre sig i den frie Deel af Tarmkanalen, med Symptomerne for Betændelsen, som især vise sig i den afsnørede Deel, og saaledes danner en Sammensmeltning af begge disse Formers Tilfælde. Ved Overfyldning og Obstruktion ere derfor Symptomerne fra Underlivet, især de, der stamme fra Tarmkanalens Tilstopning, fremtrædende, om end ei i den Grad som ved Indklemningen, medens de lokale Tilfælde ved Brokket næsten ganske mangle. Ved Betændelse ere disse sidste derimod stærkt fremtrædende, medens derimod Brækningerne, Forstoppelsen, Tarmlamheden og den almindelige Depression langtfra naae disse Tilfældes Heftighed ved Indklemningen.

Prognosen er altid betænkelig (Forf. deler ikke Vidals Mening, at et indklemt Brok kan reponere sig selv), men forværres ofte derved, at man spilder Tiden med unyttige Hjælpemidler og opsætter Operationen til det sidste Øieblik.

Behandlingen kan, da Aarsagen til et Broks Indklemning er rent mechanisk og bestaaer i et Misforhold

mellem de fremfaldne Partier og det snævreste Sted af Brokkanalen, rationelt kun gaae ud paa at hæve dette Misforhold. Dette kan foretages paa to Maader: ved at gjøre de fremfaldne Partier mindre: Taxis, og ved at gjøre Ringen videre ved Operation. Alle andre Midler ere kun Hjælpemidler ved Taxis. Forf. er ingen Ven af fortsat Taxis; han tilraader at anvende den methodisk i 5 à 10 Minutter ved indklemte Brok, noget længere ved obstruerede, om fornødent; tillade de almindelige Symptomer Udsættelse, kan man efter Anvendelse af Iisomslag vende tilbage til et kortvarigt Taxisforsøg; lykkes dette ikke, bør man operere. Bestemt kontraindiceret er Taxis, hvor Brokket er i stærkere Grad betændt, hvor der er Mistanke om Brand, og hvor Indklemningen har sit Sæde i Broksækken. Taxis bør udføres ved et jævnt og stadigt Tryk med den hele Haand eller begge Hænderne, saaledes at man søger at forlænge Brokkets Længdeaxe, derimod ikke ved at skyde det op imod Brokringen. De mangfoldige Adjuvantia ved Taxis inddeler Forf. i 4 Klasser: 1) De, som have til Øiemed at formindske Krampen i Bugmusklerne. Af disse Midler, som Forf. har mistænkt for at skylde den feilagtige Theori om de krampagtige Indklemninger deres Ry, anbefales kun Chloroformen som et uskadeligt Middel, der standser enhver Krampe og hæver Brokkets Ømtaalighed. Derimod forkaster han aldeles Aareladning og varme Bade som skadelige og overflødige. 2) De, som skulle udtømme Tarmenes Indhold. Herunder omtales Klysterer som nyttige ved at udtømme Indholdet af den nederste Deel af Tyktarmen; derimod benægtes Muligheden af derved at sætte den nederste Deel af Tarmen i en saadan Bevægelse, at den indklemte Deel derigjennem frigjøres. Afføringsmidler og Udtømmelse af Luft fra Tyktarmen ved det

O'Beirneske Rør forkastes som skadelige og unyttige. 3) De Midler, som formindske Brokkets Ømtaalighed. Her gjør igjen Chloroformen god Tjeneste, derimod brydes Staven over Tobak, Opium og Belladona. 4) De Midler, som skulle formindske Brokkets Omfang. Her omtales lokale Blodudtømmelser, Elektropunkturen som forkastelige, varme Omslag som omstændelige og uhensigtsmæssige, derimod lisomslag som nyttige, dog kun naar de anvendes rationelt, idet al den Virkning, man kan vente af dem, maa kunne spores efter nogle Timers Anvendelse.

Forf. forstaaer ved Brokoperation den operative Ophævelse af den mechanisk frembragte Tilslutning af Tarmen. Reduktion af den befriede Slynge anseer han derimod ikke som dens nødvendige Slutningsakt. I Overensstemmelse med denne Definition opstiller han følgende Indikationer: 1) Virkelig indklemte Brok, hvor Taxis ei er lykkedes, i hvilken Tilstand Tarmen end er, hvad enten Brand endnu ei er indtraadt eller allerede er godtgjort. 2) Overfyldte eller obstruerede Brok, hvor Lamhed af Tarmkanalen er tilstede eller truende. 3) Ved phlegmonøse og gangrænøse Betændelser for at skaffe et frit Afløb og formindske Spændingen. Efter i det Foregaaende at have gjort Rede for Diagnosen af Indklemning udenfor Sækken samt af tilstedeværende eller truende Brand i Tarmen, de to Spørgsmaal, som det er af størst Vigtighed at bestemme ved Valget imellem Debridering indenfor eller udenfor Sækken, fremhæver Forf. følgende Fordele ved den sidstnævnte Methode. Den er først og fremmest langt mere fareløs, da Aabningen af Bughinden derved undgaaes. Forf. nævner efter Teale 32 Brokoperationer efter denne Methode med heldigt Udfald i de 28 Tilfælde, og 3 Tilfælde af egen Erfaring, alle med heldigt Udfald. Methoden med-

fører fremdeles den Fordeel, at den mulige Beskadigelse af et Kar ikke vil foranledige en Blødning ind i Bughindens Huulhed, hvorved Blødningen bliver lettere at erkjende og at behandle. Fremdeles undgaaer man ved denne Methode Faren for at saare Tarmen, og endelig vil dens Fareløshed, hvad Forf. ikke anseer for dens mindste Fordeel, opmuntre til en tidligere operativ Indskriden, førend Tid er spildt ved et vaklende Valg mellem andre Midler for at undgaae den frygtede Indgriben. Mod Methoden er der gjort de Indvendinger, at Diagnosen er umulig, og at Faren ved Aabningen af Bughinden er ringe, da kun et Divertikel deraf aabnes. Paa den første Indvending har Forf. allerede svaret, den sidste troer han ikke behøver Svar. Man har fremdeles bemærket, at Gjennemførelsen af Operationen er vanskelig, og at det Tilfælde kan indtræffe, at Indførelsen af Tarmen ikke lader sig udføre, uagtet Debrideringen udenfor Sækken er foretagen. Denne Vanskelighed forsvinder efter Forf. ved at forlænge Indsnittet i Bedækningerne endog over Brokringen, og i værste Fald er Aabningen af Sækken ikke præjudiceret ved denne Methode. Hovedindvendingerne mod Methoden ere, at man derved skulde kunne fremkalde en »réduction en masse«, og at man skulde løbe Fare for at indføre en gangræneret Tarm i Underlivet. Imod det første Punkt indvender Forf., at man vel har seet en saadan »réduction en masse« ved uheldige Taxisforsøg og ved Operationer efter den sædvanlige Methode, hvor man har forvexlet Sækken med Tarmen, debrideret og ført den for Tarm alene ansete Klump ind i Underlivet, derimod aldrig hvor man med Forsæt gjør Debridering udenfor Sækken. Her veed man nemlig, hvad man har for sig; man veed, at Sækken ikke skal ind i Bughulen, og stræber paa enhver Maade at forhindre det; man fixerer Sækken, medens man

sammentrykker den med Varsomhed, forat den deri liggende Tarm skal glide ind. Med Hensyn til det andet Punkt bemærkes, at man har Midler til at danne sig en høi Grad af Sandsynlighed for, om Brand er tilstede eller ei, idet man dog maa holde for Øie, at jo heftigere Indklemningen er og jo mindre Brokket, desto mindre passer Methoden. Her maa tillige bemærkes, at denne Methode opfordrer til tidlig operativ Indskriden, og jo tidligere man bestemmer sig hertil, desto mindre Vægt have disse Betænkeligheder.

Debridering udenfor Sækken udføres som de første Tempi af Operationen med Debridering indenfor denne, kun at man fører Indsnittet over Brokporten. Har man naaet Broksækken, føres en Hulsonde mellem denne og den indsnørende Ring, og den boutonnerede Kniv gjennemskærer paa denne efterhaanden Forhindringen. Seer man, at Sækken udvider sig paa Sammensnøringsstedet, fixerer man den godt med Fingrene og sammenklemmer den jævnt, indtil Brokket glider ind. Lykkes ikke Repositionen, maa man aabne Sækken og gaae frem paa sædvanlig Viis. Træffer man herved formodet eller uformodet en gangræneret Tarm, opstaaer det vanskelige Spørgsmaal om Behandlingen af denne. Forf. er tilbøielig til at reponere den, naar Branden indskrænker sig til en lille eller et Par smaa Pletter. Er den mere udbredt, maa Tarmen blive liggende ude; dog tilraader Forf. med Vægt, at man i saa Fald bør forekomme Naturens Forsøg paa at danne en Anus præternaturalis ved at aabne hele Tarmstykket ved et stort Indsnit, og saafremt Tarmindholdet derigjennem ikke skaffes Afløb, debridere paa sædvanlig Maade, indtil man kan opnaae dette ved Indførelsen af et Katheter.

Forf. anfører til Slutning en Sygehistorie, hvor et indklemt Lyskebrok under Operationen frembød Brand og en

saadan Sammenvoxning mellem den serøse Beklædning, Sæk og Tarm, at Debridering var umulig. Da hele Massen og Tarmen dermed var gjennemskaaren og aabnet og næppe en fiin Sonde kunde føres gjennem Sammensnøringsstedet, førtes en Brokkniv ind i Tarmen, og dermed gjordes 2 smaa Debrideringer gjennem Tarmvæggen ind i den sammensnørende Ring. Pt. overstod Operationen; der dannede sig en Fistel, som var lægt 2½ Maaned efter Operationen.

Klister-Gibs-Bandage.

Af Prof. W. Roser (Arch. d. Heilk. 1862, 1.)

Klisterbandagen har det Fortrin for Gibsbandagen at besidde større Varighed. Man kan lade en Patient med Platfod eller Klumpfod gaae mange Uger omkring, naar der er lagt en god Klisterbandage (og en Lædersko ovenpaa). Derimod har Gibsen den Fordeel at størkne strax. Disse to Fordele, som Klisterbandagen paa den ene Side og Gibsbandagen paa den anden Side frembyder, lade sig kombinere, naar man anlægger en midlertidig Gibsbandage paa Klisterbandagen og holder den sidste befæstet ved den første i 24 til 48 Timer. Efter to Dages Forløb kan Gibsbandagen tages af, Klisterbandagen er da fast og behøver ingen Understøttelse mere. Forf. har paa sin Klinik i Marburg seet megen Nytte af denne Forening.

De tildeels mødsommelige Indretninger, hvormed man ellers maa forhindre en Klisterbandage i at forskyde sig, medens den tørrer, falde da bort. Bandagerne kunne lægges hurtigt og derpaa overlades til det beskyttende Gibs.

De saaledes hærdede Klisterbandager ere bedre, glattere, mindre foldede end de, man ellers kan tilveiebringe. Materialet er saa simpelt, at det overalt kan skaffes tilveie med Lethed, og mangen sammensat orthopædisk Maskine, som ikke vilde være at faae saa let eller saa hurtigt, kan erstattes derved. Behandlingen af Platfod og Klumpfod lettes især ved denne Fremgangsmaade, og Forf. kan opvise et stort Antal heldige Kure, hvor den Syge kun indfandt sig i Hospitalet engang hver fjerde Uge eller endnu sjeldnere og hver Gang reiste bort igjen efter to Dages Forløb. Det forstaaer sig, at ogsaa mange betændelsesagtige Leddesygdomme tilstede denne Behandling, at f. Ex. syge Knæ- og Hofteled paa denne Maade hurtigt kunne fixeres. Især er Methoden nyttig til Flytning af Personer med Leddesygdomme, navnlig Børn. Alle Slags Beenbrud lade sig behandle paa samme Maade.

Naturligviis er det ikke ligegyldigt, hvilket Slags Klister- eller Gibsbandage man vælger. Forf. anbefaler Laugiers Klisterbandage og Szymanowskys Gibsbandage (med en Ændring). Laugiers Klisterbandage bestaaer i mange smaa Strimler af Lærred (eller Shirting) og Papir. Først kommer der et Lag af Lærredsstrimler med Klister, saa tre til sex Lag Papir, saa igjen et Lag Lærred. Medens de sidste Lærredsstrimler paaklæbes, kan en Medhjælper allerede tilberede Gibsmassen. Et Lag tyndt Trækpapir tjener til at adskille de to Forbindinger. Szymanowskys Gibsbandage bestaaer væsenlig i at anlægge Gibsringe og korte Strimler af Bind, dyppede i Gibsmasse, som man forener ved at lægge dem i Lag over hverandre (strebepfeilerartig) med Gibsmasse og lignende imellem.

Skal denne Methode anvendes paa en Klumpfod eller

Platfod, anlægger man først en passende Klisterbandage, derpaa bliver først Skinnebenet, senere ogsaa Foden omviklet med et 2 til 3 Fod langt Bind, dyppet i Gibs; derpaa lægger man paa den indvendige eller udvendige Side af Egnen om Fodleddet et tykt Lag Gibsmasse paa den Maade, at det, naar det er størknet, maa modvirke Lemmets Tilbøielighed til paany at bøie sig i forkert Retning. For Klumpfødders og Platfødders Vedkommende maa man vel lægge Mærke til den særegne Regel (der rigtignok er en gammel Historie), at man maa lægge og trække Bindet i den passende Spiralretning, altsaa ved Platfod i adducerende Retning, fra Læggebenet henimod Skinnebenet, ved Klumpfod i abducerende Retning. Medens Forbindingen anlægges, maa Foden rettes saa lige ud som muligt og holdes saa roligt som muligt.

Paa tilvarende Maade bærer man sig ad ved Knæet eller Hoften o. s. v. Szymanowskys Methode har det særlige Fortrin, at man kan anlægge Forbindingen lidt efter lidt og efter Behov først kan befæste een, derpaa en anden Deel. Er een Deel fast, saa har man et desto bedre Støttepunkt til at befæste den næste. Man behøver kun at lave smaa Mængder af Gibsmasse ad Gangen; er Forbindingen bleven for svag, saa anbringer man umiddelbart derpaa en ny Deel Gibsmasse og giver den saaledes den nødvendige Styrke. Hele Omgangen med Gibs lettes særdeles derved, at man ikke behøver at skynde sig meget, og at der ikke behøves omstændelige Apparater og altfor vidtløftig Medhjælp.

Løsningen af Gibsbandagen fra den underliggende Klisterbandage foregaaer med stor Lethed. Da man har den faste Klisterbandage til Baggrund, lader Gibssaxen sig

anvende med desto større Sikkerhed. Da man kun paa den ene Side, hvor Modstanden er, behøver at lægge et tykt Lag, saa bliver der paa den anden Side et svagt Sted, hvor Gibssaxen kan komme til at virke med ringe Ulejlighed.

For Klumpfod hos Nyfødte anbefaler Forf. ikke denne Gibsklistermethode. Her er Forbindingen med Blikskinner og Hefteplaster saa bekvem, at man neppe har Anledning til at søge efter nogen anden Fremgangsmaade. Det Samme gjælder om Beenbrud hos smaa Børn. Et Laarbrud hos et lille Barn behandles saa nemt og saa sikkert med Indvikling med Hefteplaster og smaa Skinner (som man ganske dækker med Hefteplasteret), at Forbindingen neppe lader Noget tilbage at ønske. Hefteplasteret beskytter Apparatet tilstrækkeligt mod Urinens Indtrængen, naar Barnet blot pleies med nogenlunde stor Opmærksomhed.

Oversigt

over epidemiske og sædvanlig forekommende akute Sygdomme i Frederiksborg Amt i Oktober Kvartal 1861.

Sundhedstilstanden har i det sidste Kvartal af 1861 her i Amtet været meget tilfredsstillende. De hyppigere forekomne Tilfælde af Cholerine i Landdistriktet imod Byerne turde muligvis skyldes en forskjellig diagnostisk Opfattelse. Den langt overveiende Del af gastriske og typhoide Febre ere opgivne fra Frederiksborg og Omegn, og skyldes der væsenlig nogle tydske Stenhuggere ved Slottet samt nogle Beboere af „Nyhusene" (Levin). Kighosten opgives navnlig i December Maaned som meget udbredt, men sædvanlig saa mild, at Lægehjælp i Reglen ikke søges. Den synes i Amtet at herske fortrinsvis paa enkelte Strøg, udenat det endnu efter Meddelelserne er muligt at angive Retningen af Sygdommens Udbredelse.

	Byerne.						Landet.					
	Oktober.		November.		December.		Oktober.		November.		December.	
	Angr.	Døde.	Angr.	Døde.	Angr.	Døde.	Angr.	Døde.	Angr.	Døde.	Angr.	Døde.
Diarrhoe	18	"	21	"	26	"	3	"	9	"	6	"
Cholerine	"	"	"	"	"	"	16	"	7	"	11	"
Gastrisk Feber . . .	8	"	4	"	14	"	17	"	18	"	15	"
Typhoid Feber . . .	3	1	5	"	5	"	4	"	3	"	8	1
Koldfeber	22	"	21	"	11	"	32	"	20	"	11	"
Katarrh. Feber . . .	17	"	28	"	39	"	15	"	21	"	29	"
Rheum. Feber . . .	4	"	7	1	5	"	7	"	4	"	9	"
Puerperalfeber . . .	"	"	"	"	1	"	2	"	"	"	"	"
Rosen	1	"	1	"	3	"	3	"	7	"	11	"
Mæslinger	"	"	1	"	3	"	2	"	2	"	5	"
Skarlagensfeber . . .	1	"	"	"	4	"	"	"	1	"	4	"
Kopper.	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Vandkopper	1	"	2	"	10	"	5	"	1	"	3	"
Faaresyge	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	2	"
Angina	7	"	13	"	8	"	14	"	13	"	16	"
Strubehoste	"	"	1	1	1	1	1	1	2	2	"	"
Kighoste	2	"	3	"	34	"	4	"	3	"	16	"
Hjernebetændelse . .	"	"	1	1	1	1	2	2	"	"	1	"
Brystbetændelse . .	1	"	3	"	"	"	12	2	15	2	12	3
Underlivsbetændelse	1	"	"	"	1	1	2	"	1	"	3	1
Summa . .	86	1	111	3	166	3	141	5	127	4	162	5

I Jannar 1862. **Bentsen.**

Vakance. Foruden den under 21 Nvbr. f. A. bekjendtgjorte Vakance i Armeens Underlægeklasse ere senere 2 Underlægeembeder blevne ledige. Ansøgninger om disse Embeder, stilede til Hs. Maj. Kongen og indeholdende de sædvanlige Oplysninger, ønskes indsendte inden 14 Dage fra den 27 Febr. til Armeens Stabslæge Dr. Müller.

Rettelse. Nr. 9 S. 131 L. 10 f. o. staaer opererede for: operere.

Afskedigelse. Underlæge i Armeen, char. Overlæge J. Staal, R., er den 18de Febr. efter Ansøgning og paa Grund af Svagelighed afskediget med Pension.

I Ugen fra Tirsd. d. 11te Februar til Tirsd. d. 18de Februar 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 513 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frl.	Börn.	Börn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	81	106	53	5	245
Gastrisk Feber	7	9	3	»	19
Typhoid Feber	»	»	»	»	»
Cholerine	2	6	2	1	11
Koldfeber	13	10	2	»	25
Rosen	7	8	3	»	18
Rheumatisk Feber	8	13	2	»	23
Kighoste	»	»	29	8	37
Hjernebetændelse	»	1	3	1	5
Brystbetændelse	11	13	3	»	27
Underlivsbetændelse	1	3	»	»	4
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	»	23	2	25
Skarlagensfeber	»	»	11	»	11
Zona	1	3	1	»	5
Faaresyge	»	»	2	»	2
Strubehoste	»	»	2	»	2
Diphteritisk Halsbet.	»	2	»	»	2
Blodgang	»	»	1	»	1
Skjørbug	»	»	»	»	»
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	131	174	140	17	462

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosenf.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.	Sklf.
Ny By	83	5	1	9	7	3	17	16	11	3
Gamle By	103	9	6	7	8	17	11	10	6	4
Nyboder	5	»	1	2	1	»	»	1	1	»
Christianshavn	26	4	1	1	1	2	4	»	4	1
Udenbyes	28	1	2	6	1	1	5	»	3	3
	245	19	11	25	18	23	37	27	25	11

Desuden primær Syphilis 14, Gonorrhoe 29 og Barselfeber 8 Tilfælde. Katarrher under mange forskjellige Former: Bronchitis, Angina, Otitis, Ophthalmia, Stranguri o. s. v. fremdeles meget hyppige (Bloch, Jakobsen, Meyer, Sommerfeldt). Der er indtruffet 2 Tilfælde af Kuldampforgiftning, hvoraf det ene blev dødeligt efter 2 Dages Forløb, det andet helbrededes (Dahlerup). Blandt Koldfebertilfældene ere flere optraadte som intermitterende Neuralgier (Jakobsen, Hempel).

Lister ere modtagne fra 120 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 8. Marts. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 11.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Gjersing: Den nye Pharmakopoe. Förster: Osteomalaci og Kræft. Udnævnelse. Afskedigelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Bemærkninger i Anledning af Sundhedskollegiets Skrivelse af 25. November 1861 angaaende en ny Pharmakopoe.

(Af Stiftslæge O. M. Gjersing.)

I Ugeskr. f. Læger Nr. 6 d. A. opfordres de Læger, »som have Interesse for og Indsigt i Sagen«, til at offenliggjøre deres Anskuelser med Hensyn til Besvarelsen af de af Sundhedskollegiet i Skrivelse af 25de November f. A. stillede Spørgsmaal til Landets Læger angaaende en ny Pharmakopoe. Skjøndt nu min »Indsigt«, navnlig i mange Enkeltheder, kan være ringe nok, mangler jeg ikke »Interesse for Sagen«, og jeg skal derfor efterkomme Opfordringen, saameget mere som Ugeskriftet ikke nøiere gaaer ind paa Detaillen.

Den Anskuelse, hvorfra jeg gaaer ud, er da den, at en Pharmakopoe bør indeholde de Lægemidler, enkelte eller sammensatte, som paa den Tid, den udgives, maae antages nødvendige, forat Lægerne, unge som gamle, kunne udøve

deres Kunst paa en saadan Maade, som de ansee for at være gavnligst for de Syge. Den bør derfor indeholde ikke alene de Midler, om hvis Virksomhed der haves videnskabelig Vished, men ogsaa mange andre, som ikke kunne savnes, udenat gjøre Afbræk i mange Lægers Virksomhed, for hvem de videnskabelige Theorier ikke have ubetinget Gyldighed ligeoverfor det, som for dem synes at blive bekræftet af mange Aars jævnlige Erfaringer. Der maa derfor tages særligt Hensyn til de ældre Praktici, som enten vilde føle sig generte ved et altfor indskrænket Medikamentforraad, eller som vilde omgaae Pharmakopoeen ved privat Overenskomst med Apothekeren. De videnskabelige Theorier ere ganske vist for vexlende, navnlig indenfor vor Videnskabs Omraade, og for disputable, til at de bør være eneste eller endog den væsentligste Rettesnor for en ny Pharmakopoees Udarbeidelse. Efter en Yttring, som tillægges Sydenham, skal han ikke ville have »nogen Respekt for den Læge, som ikke kunde skrive sin Pharmakopoe paa Neglen af sin Tommelfinger«. Dette Rum er nu vel ikke stort, uagtet der, selv om man vil tage Ordene bogstaveligt, dog ved kaligraphisk Kunst kan skrives utroligt meget paa en saa lille Plads; — men dersom en Pharmakopoe skulde udarbeides af vor Tids egeniige Skeptikere, da frygter jeg for, at den vilde svinde ind til en næsten mikroskopisk Størrelse!

Vil man nu foretage Udskydningen af de enkelte og sammensatte Lægemidler efter disse Hensyn, da vil der vel blive staaende en ikke ringe Deel som overflødig for mange Læger; men den derved foraarsagede Skade vil utvivlsomt være meget ringe, saameget mindre, som overmaade meget dog vil kunne gaae ud.

De, til hvem der ogsaa her bør tages ethvert billigt

Hensyn, er Apothekerne. Af disse bør der ikke fordres større Apparat end nødvendigt. Af Apothekeren fordres med god Grund, at han skal være forsynet med gode Varer; men jo mindre Pharmakopoeen paalægger ham at have i Forraad, desto strængere kan hiin Fordring ventes opfyldt, og desto lettere kan Kontrollen ogsaa gjennemføres.

Disse Hensyn forekomme mig at være de vigtigste og væsenlige ved Udarbeidelsen af en ny Pharmakopoe, hvormod der mindre bør lægges Vægt paa, hvorvidt denne kan lægges til Grund for de Studerendes Underviisning, eller hvorvidt den kan siges at være et Udtryk af vor Tids »videnskabelige Standpunkt«.

Gaae vi fra disse almindelige Betragtninger over til det Specielle, da vil jeg først med Hensyn til **Simplicia** nævne de mineralske Midler. Af disse mener jeg da, at kun de rensede, depurate, bør optages; de urene, cruda, bør neppe anvendes af Lægen og ere derfor overflødige i Pharmakopoeen. Forsaavidt Apothekeren vil tilberede de rensede Metaller eller Salte selv, maa det blive hans egen Sag at skaffe sig det dertil nødvendige Materiale. Den chemiske Proces, gjennem hvilken de rensede Præparater bør tilvirkes, forekommer mig heller ikke at have Plads i Pharmakopoeen; om det er nødvendigt for et enkelt Præparats Vedkommende, har jeg ikke speciel Kundskab til at bedømme; men i Reglen synes den som sagt at være unødvendig, og det saameget mere, som det ikke er let at forstaae, hvorledes Nogen dermed skal kunne føre Kontrol. Hovedsagen er, om Apotheket er forsynet med saadanne Præparater, som den Syge og Lægen kunne være tjente med; — om Apothekeren derimod selv har tilberedt dem eller har kjøbt dem tilberedte, synes at være meget ligegyldigt.

Naar derfor Pharmakopoeen nøie angiver Kjendetegnene for disse Præparater, som de bør haves i Forraad, forekommer det at være tilstrækkeligt.

Af samme Grund kunne ogsaa de fleste rene Metaller, som Guld, Sølv o. s. v., udgaae.

De modne Bær, som Baccæ mori, Cerasa acida, kunne fremdeles udgaae, saameget mere, som de ikke i denne Form kunne opbevares eller være tilstede i Apotheket.

Blandt Urter, — Flores, Folia og Herbæ, — Rødder og Frø findes ikke faa, som uden Afsavn kunne stryges. Mange af disse ere saa ensartede i deres Virkninger, at de kunne erstattes ved hinanden. Disse Præparater fordre et særdeles gunstigt Lokale og meget Tilsyn for at opbevares i god Stand, og under gunstigste Omstændigheder blive de let overgjemte og derved mere eller mindre uvirksomme. Det forekommer mig derfor at være hensigtsmæssigt, at disse Midlers store Tal blev en Deel formindsket.

Dette gjælder ogsaa formentlig om de ætheriske Olier, tilmed da disse henhøre til de mere kostbare Medikamenter.

I Henhold hertil vil jeg for det Første foreslaae, at følgende Midler udgaae blandt Simplicia:

Acidum pyrolignosum crudum.
— succinicum crudum.
— sulphuricum crudum.
Ammonium carbonicum crudum.
— muriaticum crudum.
Baryta sulphurica nativa.
Conchæ.
Cuprum sulphuricum venale.
Kali carbonicum crudum.
— nitricum crudum.
— sulphuricum crudum.
Lapides cancrorum.

Natrum carbonicum crudum.
Os sepiæ.
Plumbum aceticum crudum.
Stibium sulphuratum nigrum crudum.

Argentum.
Aurum.
Bismuthum.
Cuprum.
Ferrum.
Hydrargyrum.
Plumbum.
Stannum.
Stibium.
Zincum.

Baccæ Mori.
— Rubi idæi.
— Sambuci.
Cerasa acida.

Flores Papaveris rhoeados.
— Tanaceti.
Folia Aurantiorum.
— Juglandis.
— Tussilaginis (= Flor. Verbasci).
Herbæ Boraginis.
— Chelidonii majoris.
— Lactucæ virosæ.
— Origani cretici.
— Rutæ.
— Serpylli.
— Veronicæ, (f. Ex. i Brystthee, erstattes ved Flor. Verbasci).

Radix Alcannæ.
— Ari.
— Bardanæ.
— Curcumæ (f. Ex. i Ungv. Altheae, erstattes ved Rad. Zingiberis).
— Hellebori albi.
— Pæoniæ.
— Zedoariæ.
Semina Cannabis.

Semina Pæoniae.
— Papaveris albi.

Oleum æthereum Chamomillæ.
— — Cinnamomi.
— — Foeniculi (i Pulv. magnes. comp. erstattet ved f. Ex. Ol. Carvi).
— — Sabinæ.
— — Salviæ.
— — Serpylli.

Foruden disse findes der endvidere blandt Simplicia en Deel Midler, hvis Tilstedeværelse i Apotheket ikke synes at være synderlig nødvendig:

Aerugo viridis.
Agaricus albus.
Aqua florum Naphae.
Capita Papaveris.
Caricæ.
Cornu cervi.
Cortex Cassiae cinnamomi.
— Salicis.
Elemi.
Fabæ Pechurim.
Gallæ aleppenses.
Lapis hæmatitis.
Lignum Santali rubrum.
Mel.

Ol. Nucistæ expressum.
— petræ crudum.
Sapo hispanicus (= sap. medicatus).
Sangvis Draconis.

Blandt **Composita** findes en stor Mængde Midler, som egenlig burde have deres Plads blandt Simplicia, forsaavidtsom de ikke ere sammensatte, men enkelte Midler; saaledes destillerede Vande, Planteextrakter, Syruper, Tinkturer. Blandt disse er der mange, som forekomme mig at være særdeles overflødige. Jeg vil saaledes nævne:

Aqua Melissæ.
— Tiliæ.

Extractum Centaurii minoris.
— Millefolii.
— Chelidonii.
— Digitalis.
— Lactucæ virosæ.
— Myrrhæ.
— Mezerei.

Syrupus Cinnamomi.
— Croci.
— Diacodii.
— Papaveris rhoeados.
Succus Juniperi inspissatus.

Tinctura Angelicæ.
— Calami aromatici.
— Cascarillæ.
— Gei urbani.
— Pyrethri.
— Arnicæ.
— Croci.
— Cantharidum concentrata.
— Colocynthidis.
— Opii spirituosa.

Det er især Extrakterne og Syruperne, hvis Antal saa meget mere burde begrændses, som de saa let ere udsatte for at fordærves, og det maa vist indrømmes, at der uden mindste Afsavn dog endnu kunde stryges adskillige blandt de tilbageblevne 10 Syruper.

Angaaende de i strengere Forstand sammensatte Midler, de officinelle Formler, kunde der vistnok med skjellig Grund reises Spørgsmaal, om det ikke maatte være rigtigst, at hele denne Deel af Pharmakopoeen faldt bort, saa at enhver Recept blev at forskrive magistrelt. »Ugeskr.« har sikkert Ret, naar det (S. 77) hedder, at Lægerne ved disse officinelle Formler »let ledes til den farlige Stendrian at

bruge Midler, hvis Sammensætning i Øieblikket er dem ubekjendte, — og det skulde meget undre mig, om ikke enhver Læge af egen Erfaring vil kunne bekræfte Sandheden i denne Udtalelse. Men paa den anden Side findes der dog en ikke ringe Deel sammensatte Formler, hvilke det ikke alene vilde være meget besværligt, men endog et unyttigt Tidsspilde for Lægen hver Gang at maatte forskrive magistrelt. Som Exempler skulle her kun nævnes: Empl. gummos., Empl. adh. anglicum, Balsam. Opodeldoc o. s. v. Ganske vilde saadanne officinelle Formler derfor ikke kunne undværes uden meget at savnes i den daglige Praxis; men hvad der heraf burde optages i en ny Pharmakopoe, synes da at maatte indskrænke sig til saadanne Formler, som fordre en særegen Behandlingsmaade for at blive tilberedte hensigtssvarende, eller saadanne, som nu eengang have faaet Hævd paa sig, derfor bruges hyppigt, men dog ere for vidtløftige til at skulle detailleres paa hver enkelt Recept. At træffe det rette Valg her vil jo altid være vanskeligt, da dette kun kan beroe paa et Skjøn; man maatte dog maaskee her hellere optage for mange end for faa.

Blandt denne Art Formler findes imidlertid ikke saa ganske faa, som dels ere ganske undværlige, dels ere mindre heldigt sammensatte, dels sjeldent bruges eller let kunne erstattes ved andre, som alt ere tilstede. Blandt disse vil jeg nævne:

Aqua ophthalmica alba.
— — mercurialis.
— mercurialis nigra.
— vulneraria Thedenii.
Balsamum Locatelli.
Cera viridis.
Conserva rosarum.
Decoctum Zittmanni fortius.

Decoctum Zittmanni mitius.
Elixir acidum rubrum.
— antasthmaticum Aaskovi.
Emplastrum Conii maculati.
— foetidum.
Morsuli Rosarum purgantes.
Oleum Lini sulphuratum.
— terebinthinæ sulphuratum.
— æruginis.
Passulæ laxativæ.
Pasta Altheae.
Pilulæ æthiopicæ.
— gummosæ.
— purgantes c. hydrargyro.
Pulvis alterans Plummeri.
— cosmicus.
— dentifricius ruber & niger.
— epilepticus Marchionis.
— stypticus.
Rob antisyphiliticum.
Sapo stibiatus.
Species ad clysmata visceralia.
Tinctura sacra.
— Valerianae ammoniata.
Unguentum helleboratum.
— hæmorrhoidale.
— ad scrophulos Hufelandii.

Foruden disse er der endnu en Deel mindre sammensatte eller enkelte Midler, som ogsaa turde kunne undværes:

Aurum muriaticum natronatum.
Baryta sulphurica.
Elæosaccharum Cinnamonii.
— Foeniculi.
Fel tauri inspissatum.
Ferrum oxydatum fuscum.
Hydrargyrum oxydatum nigrum.
Natrum aceticum.
— sulphuricum siccatum.
Resina Guajaci artificialis.
Stibium oxydatum.
— sulphuratum nigrum.
— sulphuratum lævigatum.

Vel sandt, at mange af disse Midler, dersom de udskydes af den nye Pharmakopoe, da ville gaae over i et Supplementum; men derved vilde de, forsaavidt de fortjente det, ogsaa rimeligviis lidt efter lidt gaae i Forglemmelse, som det alt er Tilfældet med en meget stor Mængde af de i vort nuværende Supplementum (Warncke) optegnede.

De Midler, hvilke jeg kunde ønske optagne i en ny Pharmakopoe, naar en saadan maa ansees for at være fornøden, ere:

Santonin.
Digitalin.
Chinoidin.
Ferrum desoxydatum.
— lacticum.
Kali chloricum.
— chromicum.
Herba Absinthii maritimi.
Kousso.
Radix Pareirae bravæ.
Acidum phosphoricum.
Natrum arsenisicum.

Blandt officinelle Formler fremdeles:

Decoctum pectorale n. Fr. B.
Emulsio camphorata 40.
Julapium salinum n. Fr. v.
Linctus ad aphthas 40.
— pectoralis 40.
Linimentum resolvens 40.
Mixtura diapnoica 40.
— rhei salina n. Fr. B.
— salina dulcis n. Fr. B.
Pulvis emeticus 40.
— temporans camphoratus 40.
Træ Cicutæ.
— Colchici e seminibus 28.
— Opii 28.

Til Slutning endnu kun et Par Bemærkninger:

Pulvis magnesiæ comp. er for de Allerfleste et meget ubehageligt Middel at tage paa Grund af den tilstedeværende høist ildesmagende Ol. Foeniculi æther. Denne kunde utvivlsomt uden Skade for Pulverets Virksomhed ombyttes med en mere velsmagende Olie af ensartet Virkning! Bestræbelser for at gjøre Medikamenterne muligst velsmagende ere fuldt berettigede.

Unguentum nervinum er neppe nogen heldig eller altid lige virksom Sammensætning. Det burde maaske tages under Overveielse, om det ikke var hensigtsmæssigere at optage en anden Formel, f. Ex. den efter Pharm. Saxon., der kun indeholder virksomme Olier og Talg.

Species pro infuso pectorali synes at burde forandres til Thea pectoralis, under hvilket Navn denne Sammensætning dog vist i Reglen forskrives.

Paa Vægttabellen vilde det være godt at have en nøiagtig Reduktion til dansk Vægt og Maal af de franske Vægt og Maal.

Endelig kan jeg ikke undlade at opkaste det Spørgsmaal, om det ikke maatte være hensigtsmæssigt i mere end een Henseende at benytte det danske Sprog, idetmindste ved Beskrivelsen af Medikamenternes Egenskaber og deres technische Behandling, istedenfor det ofte nok barbariske Latin? Af en saa naturlig Forandring, — dette maa vel bemærkes, — fulgte ingenlunde Nødvendigheden af ogsaa at udfærdige Recepterne paa Dansk.

Osteomalaci og Kræft.

Af Prof. Förster (Würzb. med. Ztschr. 1861. — Arch. gén. Fbr. 1862).

De spontane Beenbrud, som ikke sjeldent opstaae hos Kræftsyge, henføres i Almindelighed til en lokal Kræftudvikling i Benene, og alle hidtil offenliggjorte Iagttagelser søge at forklare Sammenhængen paa denne Maade for de fleste Tilfældes Vedkommende. Der er dog visse udmærkede pathologiske Anatomer (f. Ex. Rokitansky, Lebert), som angive, at den Lethed, hvormed Beenbrud opstaae hos Kræftsyge, kan hidrøre fra en Atrophi i selve Benene, uafhængig af nogen Kræftafsætning. Denne Atrophi skulde paa en Maade kun være et Element i den til hele Legemet udbredte Atrophi, som man finder i de fremskredne Former af Kræft. Förster betvivler ikke, at denne simple Beenatrophi skulde kunne findes i sjeldne Undtagelsestilfælde; men han selv har ikke fundet et eneste Exempel derpaa ved at gjennemgaae det meget betydelige Antal Sektioner, der ere beskrevne i Würzburgs pathologisk-anatomiske Anstalts Protokoller.

Efter Rokitansky findes der i Benene hos Kræftsyge ikke blot simpel Atrophi uden Nydannelse, men ikke sjeldent endog virkelig Osteomalaci. Heller ikke i denne Henseende har Förster havt Leilighed til at bekræfte Rokitanskys Iagttagelser, der maa hidrøre fra overordenlig sjeldne Tilfælde. Derimod har han ved et vist Antal Sektioner i Skelettet, navnlig i Rygsøilen, iagttaget kræftagtige Lidelser, der vare af den Beskaffenhed, at de i levende Live meget let kunde lede til Antagelsen af Osteomalaci. Feiltagelsen kunde saa meget lettere finde Sted, som Symptomerne i de tvende Tilstande stemme nøie overens. Den differentielle

Diagnose pleier i Reglen at støtte sig paa visse Formforandringer, som man antog for udelukkende at tilhøre Osteomalacien, medens det nedenstaaende Tilfælde viser, at denne Antagelse er feilagtig. Man finder forresten allerede i et Arbeide af Hawkins (1841) to tilsvarende Tilfælde, hvor der var en stærkt udtalt Kyphose, og flere andre Forfattere have omtalt denne Formforandring blandt Symptomerne paa en vis Afart af Kræft i Rygsøilen.

I denne Form af Kræftlidelsen er Vævenes Forandring diffus; den indtager alle eller den største Deel af Hvirvlerne saavelsom Ribbenene, Brystbenet, Bækkenets og undertiden Hjerneskallens og Lemmernes Been. I de af Förster iagttagne Tilfælde var den sygelige Forandring stærkest udviklet i Kroppens Been og aftog gradviis nogenlunde regelmæssigt fra Midtpunktet til Omkredsen, savnedes saaledes ganske i Hænder og Fødder eller endog i Skinnebenene og Underarmene. Hjerneskallen var som oftest uskadt; kun i eet Tilfælde var den medtagen i temmelig stor Udstrækning.

Det fuldstændigst iagttagne eller i det Mindste det med Hensyn til Skelettets Forandringer mest fremtrædende Tilfælde var følgende:

En 37aarig Kone var henimod Midten af Aaret 1859 bleven opereret for Kræft i Brystet ved Borttagelse af høire Brystkirtel og Axillærkirtlerne paa samme Side, udenat det kan oplyses, om der alt dengang fandtes Formforandring af Skelettet. Saaret helede hurtigt, og der viste sig ikke Spor af Tilbagefald i Arret. Den Syge vilde dog ikke komme til Kræfter igjen, blev magrere og magrere, og det varede ikke længe, før man bemærkede en besynderlig Fremstaaenhed af Brystbenets nederste Halvdeel. Fremstaaenheden tiltog mere og mere og antoges for at hidrøre fra en Kræftsvulst i Mediastinum anticum. Den Syge døde af Lungeoedem d. 27de Juni 1860.

Liget frembød ved første Øiekast de samme Forandringer som ved Osteomalaci. Rygsøilen dannede en stærkt udtalt Kyphose, Hovedet hældede stærkt forover, og Hagen hvilede

næsten paa Brystbenets Haandfang. Den øverste Deel af Brystbenet var stærkt indtrykt, medens den nederste Deel dannede en tilsvarende Fremhvælving, hvortil kom et temmelig stærkt fremstaaende Underliv. Ribbenene vare i ringe Grad trykke e ind. Naar man løftede Brystkassen i Veiret, følte man Ribbenene knittre som Pergament, og flere af dem knækkede over. I Arret fandtes i Nærheden af Axelhulen en tydelig Kræftknude. — I Skelettet fandtes følgende mærkelige Forandringer: Hals-, Ryg- og Lændehvirvlerne vare Sæde for en diffus, meget vidt fremskreden Kræftudvikling, der ligeledes, men i ringere Grad, forefandtes i Krydsbenet og Rumpebenet. Rygsøilen var overordentlig bøielig og lod sig let skære itu med Kniven. I Hvirvellegemerne fandt man ikke blot Kræftinfiltration i Marvrummene; men selve Beenlamellerne vare enten fortyndede eller helt ødelagte eller dog berøvede deres Kalksalte; de vare forvandlede til korte Traade af fibrøst Udseende. Beenhinden var uforandret saavelsom Bruskene mellem Hvirvellegemerne. — Ved Gjennemsnittet viste Beenvævet sig spættet med en graaligrød eller hvidlig Farve; det nydannede Væv gav ved Tryk en ringe Mængde hvidlig, uklar Vædske og bestod af temmelig store, meget uregelmæssigt formede Celler med een eller to Kjærner, liggende sammendyngede i Maskerne af et fibrøst Stroma, der var tilstede i temmelig rigelig Mængde. — De fleste Hvirvler vare tydeligt formindskede i Høideretningen dels paa Grund af det Tryk, de havde maattet udholde, dels fordi Beenmassen i større eller mindre Udstrækning var gaaet til Grunde. I Forlængelserne og i Buerne var den sygelige Afsætning mindre fremskreden end i Hvirvellegemerne. Rygmarvskanalens Vidde havde forresten ikke undergaaet nogen Forandring, der kunde medføre Fare for Rygmarven. — Ribbenene vare infiltrerede med det samme graaligrøde Stof som Hvirvlerne; det opfyldte Maskerne i det svampede Væv og fortrængte for en stor Deel det faste, som saaledes blev stærkt fortyndet; ogsaa Ribbenene lod sig let bøie, brække itu eller gjennemskære med Saxen. — Brystbenet var stærkt fortykket, bredere end naturligt, ensformigt infiltreret med en Masse af encephaloid Udseende; det lod sig let gjennemskære med en Bruskkniv, og det faste Beenvæv deri dannede kun en særdeles tynd Plade. Benets øverste Halvdeel var stærkt indtrykt, medens den nederste dannede en meget betydelig Fremhvælving fortil, netop den samme Formforandring, som man træffer hos osteomalaciske Personer. — I Bækkenets Been fandt

man atter Kræftinfiltration i forskjellig Grad. Det høire Hoftebeen var paa et enkelt Sted i den Grad blødgjort, at man kunde skære det i Skiver; midt i Fossa iliaca var der en temmelig betydelig, flad Svulst, dannet af Kræftmasse. Det venstre Hoftebeen var mindre angrebet, men lod sig dog let gjennemstikke med en Naal. Skambenene og Sædebenene vare Sæde for tilsvarende Lidelser. Bækkenet havde forøvrigt ikke undergaaet den for Osteomalacien eiendommelige Formforandring; kun begge Hoftebenene, især det høire, vare bøiede lidt indadtil. — Benene i Basis cranii og Ansigtet vare sunde; men i Hjerneskallens Loft fandtes en rigelig Afsætning af Kræftmasse, dels som Infiltrat, dels som større eller mindre Svulster, der gjennemborede Benene, trykkede paa den haarde Hjernehinde o. s. v. — Lemmernes Been saavelsom Indvoldene vare kun i ringe Grad angrebne af Kræften.

I tre andre Iagttagelser, som Förster meddeler, stemmede Lidelserne temmelig nøie overens med de her beskrevne, men vare mindre udbredte.

I alle disse Tilfælde var der sandsynligviis kun Tale om primær Kræft i Benene, og denne viste sig fortrinsviis som en Infiltration, der endog forefandtes paa de Steder, hvor Skelettet ikke viste Forandringer, der med Lethed lod sig iagttage med det blotte Øie. Heri ligger der maaske en væsenlig Forskjel mellem primær og sekundær Beenkræft.

Udnævnelse. Underlæge i Søetaten, Cand. med. & chir. V. Stybe, er antagen som Læge ved Klampenborg Vandkuur-, Brønd- og Søbadeanstalt.

Afskedigelse. D. 21de Febr. er Prof., Etatsraad, Dr. med. C. Otto, R., paa Ansøgning afskediget i Naade og med Pension fra sit Embede ved Universitetet fra d. 22de Aug. d. A. at regne.

I Ugen fra Tirsd. d. 18de Februar til Tirsd. d. 25de Februar 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 592 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . . .	100	137	60	10	307
Gastrisk Feber	4	11	4	»	19
Typhoid Feber	»	2	»	»	2
Cholerine	3	4	7	1	15
Koldfeber.	9	7	7	»	23
Rosen	7	8	2	»	17
Rheumatisk Feber . .	6	14	1	»	21
Kighoste	1	1	25	2	29
Hjernebetændelse . . .	»	2	2	»	4
Brystbetændelse . . .	17	13	10	1	41
Underlivsbetændelse . .	2	»	»	»	2
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	»	32	2	34
Skarlagensfeber. . . .	1	2	13	»	16
Zona	»	1	»	»	1
Faaresyge	»	»	1	»	1
Strubehoste	»	»	1	»	1
Diphteritisk Halsbet. . .	»	1	1	»	2
Blodgang	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	»	»	»	»
Asiatisk Cholera . . .	»	»	»	»	»
	150	203	166	16	535

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosenf.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.	Sklf.
Ny By . . .	116	3	2	9	6	11	6	17	4	2
Gamle By . .	132	6	8	7	7	6	14	7	18	10
Nyboder . . .	2	»	1	»	»	1	»	3	4	»
Christianshavn	24	2	2	1	2	1	1	11	7	1
Udenbyes . .	33	8	2	6	2	2	8	3	1	3
	307	19	15	23	17	21	29	41	34	16

Desuden primær Syphilis 13, Gonorrhoe 36 og Barselfeber 8 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 3 Recidiv. og 1 do. af Barselfeber. Hyppigheden af Katarrher under alle Former, hvoriblandt nævnes Halsbetændelser, Øien- og Ørekatarrher, Pseudocroup, stundom forbunden med heftige Smerter i Ryg og Extremiteter, vedvarer (Dahlerup, F. Trier, Mackeprang, Zahlmann, M. Salomonsen, Ballin, Sommerfeldt, E. Hornemann, Berendt, F. Djørup). Desuden anføres et Tilfælde af Morbus maculoso-hæmorrhalgicus (Lund) og et af Karbunkel (Thune) samt flere Panaritier og Furunkler. Et Tilfælde af Hjernebetændelse opstod hos en Voxen efter en Otitis (Wulff), et andet optraadte med Symptomer paa Skarlagensfeber uden Exanthem og blev dødeligt paa Sygdommens 5te Dag (Drachmann). Et Tilfælde af Skarlagensfeber optraadte hos en Soldat paa Garnisonshospitalet 17de Dag efter hans Indlæggelse for en anden Sygdom, uagtet der i lang Tid ikke havde været noget Tilfælde af Skarlagensfeber paa dette Hospital (Feveile).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C.A.Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 15. Marts. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 12.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: B. Bloch: Om Egerdalens Sundhedskilder og om Rosenborg Brøndanstalt. Kvartalsberetning fra Roskilde Kredsforening. Udnævnelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Egerdalens Sundhedskilder og om Rosenborg Brøndanstalt.

(Meddelt i Philiatrien d. 4de Marts 1862 af Distriktslæge B. Bloch).

Uagtet den udbredte Anvendelse af (de konstige) Mineralvande her tillands, er det saa sjeldent, at Lægerne have eller søge Leilighed til at lære de naturlige Kilder at kjende eller til paa Stedet at studere deres Virksomhed, at jeg har troet, at det vilde kunne have Interesse at gjøre nogle Meddelelser om nogle af de vigtigste Sundhedskilder i Tydskland, som jeg i afvigte Sommer besøgte. Det er ikke, fordi der er nogen Mangel paa Litteratur i denne Retning; thi Tydskland oversvømmes aarlig af en Mængde Badeskrifter; men det gaaer vistnok de Fleste, der nogensinde have beskæftiget sig mere eller mindre med denne Green af Litteraturen, som det er gaaet mig, at det kun er undtagelsesviis, at man har faaet noget positivt Udbytte ved denne Læsning. I Reglen ere de saa hypertheoretiske med

alt deres praktiske Skin og upaalidelige; og for næsten ethvert Bad paastaaes dets Kraft til at helbrede en altfor stor Mængde Sygdomme, til at man kan fæste synderlig Tiltro til Forfatteren. Som oftest fortjene de just heller ingen stor Tiltro, da det gjerne er de ubeskæftigede Badelæger, som skrive de voluminøse og pompøse Bøger.

I det Følgende skal jeg udbede mig Deres Opmærksomhed for de praktiske Meddelelser, som jeg skal tillade mig at gjøre.

Ertsgebirge, som fra den nordlige baierske Grændse, hvor Egerdalen skiller dem fra Fichtelgebirge, i nordøstlig Retning indtil Elben gjøre Grændse mellem Sachsen og Bøhmen, have i en meget langt tilbage liggende forhistorisk Tid været Sædet for en betydelig vulkansk Virksomhed, hvis Eftervirkninger endnu spores i de varme Kilder.

Bjergene naae ikke nogen betydelig Høide, 2 til 3000 Fod (høist 3600 F.); de skraane jævnt imod N. (Sachsen), medens de falde steilere af imod S. (Bøhmen). Egerfloden, som udspringer fra Fichtelgebirge, løber meget bugtet i Retning fra V. til Ø. og optager fra venstre Side det fra Ertsbjergene kommende Vand, fra høire Side Vandet fra Middelbjergenes nordlige Skraaninger. Det er dette Flodgebeet, som er i Besiddelse af nogle af de virksomste og mest bekjendte Sundhedskilder, medens de saaledes kaldte paa den nordlige Skraaning af Ertsbjergene (Schandau, Tharand o. fl.) neppe fortjene dette Navn.

Den nævnte Bjergkjæde, som til betydelig Høide er dyrket og indtil sin Top næsten overalt er bevoxet med Skov, naturligviis fortrinsviis Naaleskov, hører i mineralogisk Henseende til Overgangsbjergene, som kun paa enkelte Steder er ileiret Granit- og Gneus-Masser, medens Kalk forekommer flere Steder; saaledes er f. Ex. Schlossberg ved

Teplitz een Marmorklippe, og Basalt forekommer meget hyppigt, dels erratisk, dels udgjørende hele isolerede Bjerge, navnlig i den Deel af Egerdalen, som ligger mellem Karlsbad og Teplitz, hvor en Mængde kegleformige Spidser, Vesuver i Miniatur, absolut maae henlede Tanken paa forlængst udbrændte Vulkaner. Imidlertid har den enkelte i reen videnskabelig Hensigt foretagne Stollelægning, saavidt mig bekjendt, endnu ikke godtgjort denne deres Oprindelse. For deres tidligere Virksomhed tale dog yderligere flere store Plateauer, som, ligesom paa mange Steder Egerflodens Flodseng, ere oversaaede med en Masse af løse Basaltblokke, hvis Nærværelse neppe kan forklares uden en slig vulkansk Virksomhed. Men denne yttrer sig endnu den Dag idag i de varme Kilder i Karlsbad og Teplitz, og deres Forbindelse med endnu levende vulkansk Virksomhed godtgjøres yderligere ved den Paavirkning, som store europæiske Udbrud (Jordskjælvet i Lissabon 1755, Vesuvs Udbrud iaar) have udøvet paa dem.

Jeg har troet, at disse korte, indledende Bemærkninger ikke vilde være uden Interesse, da de give Nøglen til Forklaringen baade af Kildernes Dannelse og chemiske Sammensætning. Som bekjendt dannes jo de konstante Kilder derved, at det atmosphæriske Vand filtreres igjennem betydelige, gjennemtrængelige Jordlag, og at det tvinges atter frem i Dagen ved at støde paa et lidet (Leer) eller slet ikke (Klippegrund) gjennemtrængeligt Lag, idet Loven for Haarrørskraften og Ligevægten bestemmer deres Frembrudssteder. Hvis disse gjennemtrængelige Lag føres i en ikke altfor betydelig Dybde, ville de, efter Forchhammers smukke Iagttagelser, holde en Varmegrad = deres Lokalitets Middelvarme og være ens Vinter og Sommer. Naae de derimod til betydelige Dybder, hvor den indre Jordvarme

faaer Indflydelse paa dem, da vil Vandets Varmegrad i Forhold til Dybden forhøies.*)

De fleste af disse Kilder holde en Varmegrad af 7—8° R., kun Kilderne i Karlsbad og Teplitz fra over 20° indtil 60° R. Medens nu Kilderne i Teplitz med en Varmegrad indtil 39° fremvælde af Grunden omtrent paa samme Maade som de kolde Kilder i Almindelighed, forholder det sig ganske anderledes med Karlsbad. Hovedkildens (Sprudel, Hygæaquelle) Varmegrad er her nemlig 59—60°, idet alle de øvrige Karlsbaderkilder maae betragtes som Forgreninger fra hiin, som ved under deres Løb at træffe forskjellige Lokaliteter atter forandres baade i Varmegrad og chemisk Sammensætning. Karlsbad er bygget i en snever Dal, omgivet af 3—400 Fod høie Fjelde og gjennemstrømmet af den lille Aa Tepel, som imidlertid undertiden kan voxe til en rivende Flod, og som kort efter at have forladt Karlsbad udgyder sig i Eger. Selve den lavere og ældste Deel af Byen staaer paa den af Naturen dannede Cinter, som i flere uregelmæssige koncentriske Rør indeslutter den varme Kilde, og selve denne saakaldte »Sprudelskal» kommer i Dagen og danner Bunden af Tepelen i Nærheden af Sprudel, hvor den Midtsommer som oftest ligger næsten tør, saaledes at den ved en Træbeklædning maa beskyttes mod Isgang om Vinteren. Igjennem Huller paa denne Skal er det, at Vandet kommer frem. Denne Egenskab hos Vandet at afsætte den omtalte Cinter, som for Blæserøret forholder sig som Arragonit, er af meget stor Vigtighed; thi derved ville, naar Alt overlades

*) Paa denne Vei optager det i sig Alt, hvad Vandet i og for sig kan opløse, og hvor Varmen og galvaniske Virkninger træde til, endvidere hvad der bliver opløseligt ved indtrædende chemiske Affinitetsforhold.

til sig selv, Aabningerne efterhaanden tilstoppes, og naar da Spændingen af Kulsyren og Vanddampene bliver for stor, vil Skaalen sprænges, Kilden forstyrres og Omgivelserne udsættes for ikke ubetydelig Fare. Thi Sprudelen (Springet) er en sand Geiser, vel ikke kogende, da den kun er 60°, skjøndt den har Udseende deraf paa Grund af den Masse Vanddampe, som især en kold Morgen indhylle Alt i een Damp. Der foretages derfor regelmæssige Udboringer for at forhindre Explosioner, foraarsagede ved deres gradvise Tilgroning.*)

Alle de Kilder, som her omtales, henføres til de alkalinsk-salinske Vande o: deres opløste Salte ere væsentlig svovls. Natron, Chlornatrium og tvekulsurt Natron (lidt Kalk og Magnesia), og ved enkelte er Jern tilstede i saa stor Mængde, at de nærme sig Staalvandene (Eger, Jernkilden ved Karlsbad)**). Thi med Hensyn til alle de øvrige Stoffer, som Aar for Aar eftervises, har jeg ikke kunnet overbevise mig om, at de spille nogen Rolle; dertil ere de altfor homøopathiske, og vi vilde, hvis det var Tilfældet, i vort Søvand, hvori jo næsten alt Opløseligt kan eftervises, være i Besiddelse af en fuldstændig Universalmedicin. Idet jeg nu kun nævner de bekjendte stærkt afførende Kilder,

---

*) Smnl. Aug. Maria Glückselig: Beschr. d. Elb. Kreis. 1842. Dr. R. Manuel: Darstell. Karlsb. 4te Aufl. 1860.

**) Det er ved Hjælp af Kulsyre i Overmaal, at de tungtopløselige Salte af Kalk og Jern holdes opløste, og Kulsyren er ved det uhyre Tryk, hvorved den gradviis er impregneret Vandet, tilstede i en ganske anden inderlig Forbindelse end i de eftergjorte Vande. Derfor bruse ikke, men perle kun de af Kilderne øste Kulsyrevande, derfor kunne de henstaae i længere Tid utildækkede uden at miste den friske syrlige Smag, samt bruse langsomt og med et fint boblende Skum ved tilsat Sukker, og endelig ere ikkun herved selv de varmeste Kilder i Karlsbad og Teplitz istand til at holde en ikke ringe Mængde Kulsyre opløst.

Püllna, Seidlitz og Saidschütz samt den for sit rige Indhold af tvekulsurt Natron bekjendte Bilin, ligesom Säuerling, König Otto's Quelle (Giesshübel, ikke at forvexle med det sachsiske G.) og Karlsbads Säuerling o. fl., hvis Vande ikke bruges synderligt som Kuur paa Stedet, men mest forsendes, skal jeg nu gaae over til at omtale de 4 Hovedbadesteder.

Dette er en fuldkommen adækvat Benævnelse, idet Badene overalt spille en Hovedrolle, ja Teplitz er næsten udelukkende Badested. Da nu tillige T. er paa det nærmeste rent varmt Vand (indifferent), vil jeg foreløbig kun omtale Karlsbad, Marienbad og Frantzensbad. Man har, og vistnok med fuldkommen Ret, kaldet M. det kolde K., og fuldkommen rigtigt ogsaa herved udtrykt K.'s Superioritet. Man har udkastet mange Theorier over, hvori denne Kraft da bestod, da den chemiske Sammensætning dog næsten er komplet identisk, idet man ikke har kunnet lade sig nøie med den, som forekommer mig fuldkommen naturlig og tilstrækkelig, at forklare det af den overordenlige Temperaturforskjel af 40—50°. Og dog er det netop Midlet, som de derværende Læger stadigt anvende, naar deres Patienter ikke vel taale de respektive Vande. Man opvarmer nemlig Vandet i M., hvorved det tillige for en Deel mister sin Kulsyre, og man lader Patienten i K. drikke koldt eller af en køligere Kilde, og med det bedste Resultat.

Et andet Middel til at taale Vandet er som bekjendt at blande det med Mælk, endelig ogsaa at formindske Indgiftens Størrelse eller forlænge Mellemrummene imellem hvert Bæger; thi Mængden af Vandet, som nydes, vexler betydeligt, idet det som al anden Medicin for at virke hensigtsmæssigt maa afpasses efter Individualiteten. Det optagne Vand maa let fordøies, ikke foraarsage nogen Besværlighed og ikke virke for voldsomt. Desværre er det

ofte nok blevet misforstaaet, naar der siges, at man i Almindelighed drikker 6—8—10 Bægere, som om man skulde stræbe efter at drikke saa meget som muligt; tvertimod vil man staae sig bedst ved at opnaae Virkningen med saa lidt som muligt. Medens alle disse Kilder ere mere eller mindre afførende, forholder det sig atter anderledes med Sprudel, idet den ligesaa hyppigt forstopper. Det er almindeligt blandt Befolkningen i K. for Diarrhoe at drikke 1 Glas Spr.; drikker man mere, befordres Diarrhoen; Erfaringerne i denne Retning ere saa hyppige, at K.'s Læger for mig have bekræftet Kjendsgjerningen uden at ville indlade sig paa at forklare Aarsagen; thi om de øvrige Kilder gjælder dette ikke*). Uagtet den chemiske Sammensætning af alle K.'s Kilder er ens, er dog deres Smag meget forskjellig. Paa Grund af sin store Varme har Sprudel næsten ingen Smag, de øvrige smage mere eller mindre saltagtigt, som tynd Hønsekjødsuppe, og kun Slotsbrønden har en behagelig Smag af Kulsyre. Kilden »Zur russ. Krone« har ved at strømme sammen med en kold Kilde mistet sit halve Saltgehalt, og Varmegraden er ligeledes sunken til 18°. Paa Grund af disse Egenskaber anvendes den ofte med Nytte, hvor de andre Kilder virke for voldsomt paa Tarmkanalen eller ved deres Varme fremkalde Kongestioner.

Marienbad og Kreutzbrunn ere for de Fleste næsten Synonymer. Tilstrømningen af Syge til denne Kilde er ogsaa betydeligere end selv til K. Mühlbrunn. Uagtet Vandet ved et simpelt Pumpeværk bringes til at flyde i 2 kraftige Straaler, som bestandig benyttes, kan det ofte skee, at man maae staae i 5—10 Minuter i den lange dobbelte Række under Søilegangen. Ferdinandsquelle derimod benyttes meget

*) En Analogi haves dog ved Anvendelsen af Ol. Ric.

mindre, og det høres hyppigt, at den er for stærk. Sandheden er nok egenlig, at Kreutzbrunn nu engang er i Mode, og at man ofte ikke gider gaaet den 15—20 Minuter lange Gang til Ferdinandsquelle. Men den smukke Spadseregang derhen og det overordenlig kulsyreholdige Vands prægtige, vederkvægende Smag lønner rigeligt Ulejligheden. Vandet er c. $\frac{1}{8}$ stærkere (6 Krtzb. = 5 Frdsb.), og nydt med Maade vil man vistnok befinde sig vel derved*). Marienkildens rigelige Vand er overordenlig velsmagende, men bruges alene til Bade, medens det over den staaende, et Par Fod høie Lag Kulsyre anvendes til Gasbade. Paa Waldquelle nær ere de øvrige af ringere Betydning og benyttes forholdsviis kun lidt.

Medens Marbds. Kilder kun vise Spor af Jern (0,02), som neppe kan smages, indeholde Kilderne i Eger betydeligere (0,23); men Indholdet af Salte er omtrent det samme**). Franzensquelle og »der kalte Sprudel« anvendes mest til Drik, Luisenquelle mest til Bade; Saltkilden staaer ganske ved Siden af Marienbadkilden (Jern 0,07). Jeg har ikke angivet Analysen af de forskjellige Kilder, som Enhver, der interesserer sig derfor, lettelig vil kunne forskaffe sig Oplysning om, men skal kun tillade mig den Bemærkning med Hensyn til det konstante Indhold af disse af Naturen tilberedte Vande, at de vel ere konstante, men indenfor visse Grændser: da nemlig de af Forskjellige til forskjellige Tider foretagne Analyser bestandig dels have givet mere eller

---

*) Saa kulsyreholdigt som Rosenborg tilbereder Kreutzbr., findes det ikke i Naturen; jeg kunde ikke kjende Kilden efter i hele 2 Maaneder daglig at have drukket Rb. Mrb. Krzb.; Ferdinandsbr. derimod ligner meget det Rb. Krzbr. Sødrings har mindre Kulsyre.

**) Pyrmont 1,055, Eger 0, Eger 0,328 (0,235), Driburg 0,512, Karlsb. Frzb. 0,345.

mindre forskjellige kvantitative Resultater, dels er ved de nyere Undersøgelser ofte paavist den ringe, næsten homøopathiske Tilstedeværelse af flere og flere Stoffer, udenat dette, saavidt jeg kan skjønne, kan antages at bidrage til Kvalitetens Forandring. Jeg har allerede flere Gange nævnt Vandets Benyttelse til Bade, og idet jeg nu nærmere skal gaae over til at omtale disse, kan jeg under Eet omfatte alle fire Badesteder.

Badene anvendes stedse som varme Bade, 24—28° R., enten afsvalede som i Karlsbad og Teplitz, eller opvarmede som i Marienbad, Franzensbad og Karlsbads Jernkilde, hvorved jeg blot skal bemærke, at Jernindholdet naturligviis bundfældes, saaat alle Theorier om det styrkende Jernbad vistnok ere temmelig grebne ud af Luften.

Denne rigelige Anvendelse af Badene, — og der findes ikke nogen virkelig Syg ved disse Kilder, som ikke bruger Bade, naar de ikke netop maatte være kontraindicerede, — maa jeg ansee for et særdeles vigtigt Moment i det hele Helbredelsesapparat, som man ikke noksom kan lægge Vægt paa. Dog er det ikke den eneste Badeform, som her anvendes, men ogsaa Dampbade, Douche- og Regnbade under enhver Form, samt Gasbade (Kulsyre) bringes jævnlig i Anvendelse, hvor deres specielle Indikationer forekomme. Men fornemmelig skal jeg henlede Opmærksomheden paa Moor- (Schlamm-) Badene, da det er et overmaade virksomt Middel, som vel fortjente, at man gjorde Forsøg med at indføre og prøve det herhjemme. Det Materiale, som anvendes til disse Bade, er i Almindelighed reen Mosejord, som er gjennemtrængt af Mineralvandet fra Kilder i deres Bund. Efter at være befriet fra alle grove Partikler (Trærødder, Steen, Gruus), udrøres det i det opvarmede Mineralvand fra Badekilderne, saaledes at der dannes en tynd Vælling, hvori

den Syge sidder til Halsen indtil en halv Time; eller ogsaa anvendes de i Form af Omslag flere Timer ad Gangen, paa Underlivet, svulne Ledemod o. s. v. For at rense Huden tages dernæst et varmt Bad. Virkningen er, at efter 2—4 Bade fremkommer en Hudirritation (Ekzema), hvorfor man hører op med dem, saasnart dette viser sig. De virke saaledes væsenlig ved at fremkalde en Derivation til Huden, ikke heftigere, end man ønsker, men udbredt og almindelig. Man hører naturligviis hyppig, at denne Virkning tilskrives Mineralvandet; jeg er imidlertid langt mere tilbøielig til at antage, at det snarere maa skrives paa den indeholdte Humussyres Regning i Forbindelse med den almindelige Kompression og Friktion af Legemet under Bevægelserne i Badet. Hvorom Alt er, jeg har seet kraftige Virkninger af baade den lokale og den universelle Anvendelse. Og ligesom jeg selv ved given Leilighed skal forsøge disse Bades Anvendelse, saaledes kan jeg ikke Andet end opfordre til at anvende dem i Hospitalerne og ved Badeanstalterne (Rysensteen, Klampenborg, Marienlyst etc.). Det vilde da være interessant at faae at vide, om det gjør nogen Forskjel, enten man tager Ferskvand eller Saltvand til at tilberede Badene; ja man kunde jo gjerne tilsætte Glaubersalt, Kogsalt og Soda; det Sidste er maaskee det vigtigste og formedelst sin Billighed lettest anvendeligt. Skulde Absorbtionen paa Hudoverfladen af de opløste Bestanddele spille nogen væsenlig Rolle, da forekommer mig endog Søvand at maatte foretrækkes for de langt mere koncentrerede Opløsninger fra Mineralkilderne, da Huden jo lettere optager af en tyndere end af en mere mættet Opløsning, og Totalsummen af den hele Absorbtion af Saltene ikke just udgjør en stor Kvantitet. Men selv om det skulde vise sig, at disse Bade blot gjorde Virkning som, om jeg tør bruge

Udtrykket, et Cataplasma universale, vilde i mange Tilfælde ikke lidet være vundet; thi Anvendelse af store Cataplasmata i Tilfælde, hvor de passe, er vistnok et af vore virksomste Hjælpemidler; men det har hidtil ikke været tænkeligt at kunne give vort sædvanlige Cataplasma en saadan Udstrækning, som man opnaaer ved Moorbadet.

Naar Vandet optages i Tarmkanalen, er dets primære Virkning ved det frie Alkali at mætteSyren og ved Saltene at befordre Sliimafsondringen og forøge den peristaltiske Bevægelse, hvorved Udskilningen af Tarmindholdet fremskyndes, en Virkning, som kun yderst sjelden forceres. I Reglen attraaes kun et Par grødede Udtømmelser. En stor Deel af det Nydte absorberes i hele Tarmkanalens Udstrækning, og herved forøges temporært Blodets Masse, dilueres og paavirkes af Saltene. En forøget Indvirkning følger af den jævne Bevægelse i fri Luft, hvorved Iltningsprocessen i Lungerne og paa Huden begunstiges, og Organismen bliver istand til gjennem sine Sekretionsorganer, især Lunger, Hud og Nyrer, at bortføre det Overflødige, medens samtidig de plastiske Nydannelser svinde, og de angrebne Organer komme tilbage til deres physiologiske Tilstand.

Med et Par Ord maa jeg dog endnu omtale den saa meget omtalte »Badesturm«, som jeg troer rettere at kunne kalde Reaktionsfeber, der i Reglen i den første Uge indtræder hos Patienten. Den bliver gjerne omtalt som meget charakteristisk for Badekuren; men jeg maae tilstaae, at jeg ikke har kunnet faae dette Syn paa det. For det Første lide Mange aldeles ikke deraf, for det Andet vil der vistnok stedse hos enhver chronisk Patient, som man underkaster en indgribende Behandling, lettelig indtræde en saadan Op- eller Nedstemning i Livsfunktionen, som atter hæver sig, naar man for en Tid ud-

sætter eller ændrer Behandlingen. Lidt Reaktion kan vist i mange Tilfælde neppe undgaaes og skader ikke; men indtræder den i betydelig Grad, da troer jeg rigtignok, at man maa tilskrive det en Feil i Behandlingen; thi det er kun ved en relativ for hurtig eller kraftig anvendt Behandling, at den indtræder. Indledes derimod Kuren med den behørige Forsigtighed og Hensyntagen til Individualiteten, vil Patienten undgaae denne Forsinkelse i sin Kuur*).

Med Hensyn til det Tilfælde, som jeg ovenfor har berørt, at Vandet ikke virker afførende, da anvendes udelukkende Salte for at frembringe den attraaede Virkning, fortrinsviis Karlsbadersalt eller Cremor tart. eller P. laxans aërophorus, enten før eller ved Begyndelsen af Drikningen eller om Aftenen. Alle andre indtrædende Tilfælde behandles naturligviis overensstemmende med den almindelige Therapeutiks Regler.

Naar jeg nu saaledes har sammenfattet Beskrivelsen af disse Vandes Indhold, deres Anvendelsesmaade og Virkninger under Eet, da er det skeet forsætlig, da det kun er paa denne Maade, at jeg troer, at man faaer det rette Syn paa det Helbredelses-Apparat, om jeg saa maa kalde det, som naturligt her fremkommer. Ligesom nemlig de forskjellige Kilder egne sig mere eller mindre for forskjellige Sygdomsformer, danne de tillige et gjensidigt Komplement i mange Tilfælde for at gjennemføre den tilsigtede Syge-

*) Det er en af de Feil, som oftere begaaes, at Patientens Utaalmodighed stundom tvinger Lægen til for tidligt, medens de chroniske Syge endnu ere i en af en forceret længere Reise paavirket Tilstand, at begynde Kuren. Det er forholdsviis sjeldnere, at Patienterne give deres Læge Tid til at iagttage dem i et Par Dage, inden de komme i Kuur, hvilket dog for chroniske Patienter, selv de med de bedste Sygejournaler forsynede, synes temmelig nødvendigt.

behandling. Derfor benyttes de saa jævnligen i Forbindelse med hinanden, saaledes at man efter Brugen af de mere svækkende Vande, især Karlsbad, lader Patienten som Efterkuur bruge et andet Vand, f. Ex. Marienbad eller især Eger; eller hvor man vil fortsætte med Brugeu af Badene under en mildere Form, sendes Patienten fra de øvrige Bade til Teplitz, hvis Saisonstid derfor først egenlig indtræder, naar Badegjæsterne fra de øvrige Bade indtræffe for at fuldende deres Kuur. Og paa den anden Side anvendes samtidigen med Badene i Teplitz de fra de andre Kilder forsendte Vande, naar det ansees for fornødent for at understøtte Virkningen af Badene.

Vil man imidlertid ret vurdere Betydningen af og Aarsagerne til en Badekurs Virkninger paa den syge Organisme, da maae nødvendigviis flere Momenter komme i Betragtning, navnlig de, som høre til de almindelige Grundbetingelser for en heldig Behandling, og hvilke vi stedse stræbe efter først og fremmest at forskaffe vore Syge.

Man kan nemlig med fuld Aarsag betragte samtlige Badesteder som fuldstændige, fortrinlige Hospitaler, hvor alle den nyere Sundhedspleies Fordringer i det Væsenlige ere gjennemførte. Om Marienbad og Franzensquelle gjælder dette fuldstændigt. Karlsbad og Teplitz (med Schönau) ere imidlertid tillige Byer. Der ere nemlig samtlige Hospitaler anlagte i Pavillon- eller, om man vil, Cottage-Stiil. Alt er indrettet paa og for de Syges Pleie og Bekvemmelighed, hvortil maa føies den Lethed, hvormed enhver Diæt kan forskaffes og reguleres, og endelig hvor let det bliver at holde den, da baade Omgivelsernes gode traditionelle Exempel og Fraværelsen af Fristelsen ere lige virksomme. Og det er sandelig det velgjørende Indtryk, man faaer af disse Steder, at det er alvorlig ment. For sin Fornøielse

skulle de Sunde neppe tage dèrhen, medens Ro eller Selskab efter Enhvers Smag eller Tilstand og uskyldige Fornøielser, mest bestaaende i Nydelsen af en ofte henrivende Natur, frembyde sig for dem, som kunne nyde dem. Og i saa Henseende er der ved Anlæg af Veie og Tilstedeværelsen af let overkommelige Befordringsmidler næsten gjort Alt for at aabne Adgang til Nydelse heraf, selv for de Svageste. Det er derfor en stor Fordeel, naar Opholdet begunstiges af et gunstigt Veirlig. .

Efter Beliggenheden, 12—1800 Fod, befinder man sig allerede i et lavere Bjergland, især følelig i Karlsbad, hvor Middagen ofte mellem Klipperne er trykkende heed og Morgenen og Aftenen næsten altid, om ikke kolde, saa dog forholdsviis meget kølige, saaat man altid maae gaae ud med Overtøi. I det Hele ligner Klimatet, omendskjøndt 5° sydligere og et Fastlandsklima, meget vort eget; men Luften er i det Hele tørrere. Floraen er den samme med Undtagelse af de enkelte tilkomne Bjergplanter og de manglende Havplanter; i Skovene findes de samme Træer, men i et andet Forhold, idet Naaletræerne have en afgjort Overvægt. Mest begunstigede af Naturen ere Teplitz og Karlsbad; Marienbad er smukt, men indskrænket, og Franzensbad yderst stedmoderligt behandlet, da det kun besidder de tarvelige Skjønheder, som nogen Kunst har kunnet udbringe af en stor Mose. Med Hensyn til behageligt Klima staaer Teplitz absolut høiest.

(Sluttes.)

Beretning

om de Sygdomstilfælde, der ere iagttagne af Lægerne i Kredsforeningen for Roskilde og Omegn i 4de Kvartal af

1861, grundet paa de Maanedslister, der ere indsendte af 10—11 Læger.

	Oktober.		November.		December.	
	Syge.	Døde.	Syge.	Døde.	Syge.	Døde.
Katarrhalsk Feber	62	»	56	»	71	»
Gastrisk Feber	37	»	23	»	27	»
Typhoid Feber	17	9	16	3	12	»
Barselfeber	3	»	3	»	1	»
Rheumatisk Feber	6	»	10	»	3	»
Skorbut	1	»	»	»	1	»
Kolfdfeber	51	»	41	»	34	»
Skarlagensfeber	1	»	5	»	6	»
Mæslinger	21	»	3	»	4	»
Kopper	»	»	»	»	»	»
Vandkopper	2	»	1	»	6	»
Rosen	12	»	11	»	13	»
Hjernebetændelse	1	»	3	3	3	1
Sindssygdom	2	»	2	»	»	»
Dysenteri	1	»	»	»	»	»
Diphteritis	4	»	1	»	6	»
Strubehoste	3	2	2	1	1	1
Kighoste	3	»	»	»	6	»
Bronchitis	8	»	25	1	12	»
Pneumoni (Pleuritis)	23	3	27	2	24	1
Underlivsbetændelse	1	»	5	»	6	»
Cholera asiatica	»	»	»	»	»	»
Cholerine	15	»	14	»	9	»
Dryppert	3	»	3	»	2	»
Chanker	»	»	»	»	»	»
Konstit. Syphilis	»	»	»	»	»	»
Vending	1	»	1	»	2	»
Tangforretning	3	»	2	»	1	»
	281	14	254	10	250	3

Udnævnelser. Underlæge i Armeen H. S. J. Breinholm er d. 28de Februar udnævnt til Overlæge, Cand. med. & chir. W. Holmer og Lic. med. & chir. W. A. J. Brockenhuus til Underlæger i Armeen.

I Ugen fra Tirsd. d. 25de Februar til Tirsd. d. 4de Marts 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygi-

einiske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 572 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	77	118	90	3	288
Gastrisk Feber	8	4	7	»	19
Typhoid Feber	»	»	1	»	1
Cholerine	2	4	4	»	10
Koldfeber	9	7	11	»	27
Rosen	7	9	4	»	20
Rheumatisk Feber	9	6	1	»	16
Kighoste	»	»	26	7	33
Hjernebetændelse	»	»	6	»	6
Brystbetændelse	20	7	4	4	35
Underlivsbetændelse	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	1	19	2	22
Skarlagensfeber	»	3	9	1	13
Zona	2	1	»	»	3
Faaresyge	»	»	1	»	1
Strubehoste	»	»	4	»	4
Diphteritisk Halsbet.	2	»	2	»	4
Blodgang	»	1	1	»	2
Skjørbug	»	2	»	»	2
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	136	163	190	17	506

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosenf.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.	Sklf.
Ny By	101	6	3	11	7	1	10	11	5	3
Gamle By	109	2	»	13	9	10	13	15	14	8
Nyboder	6	»	2	»	»	4	2	2	3	»
Christianshavn	39	5	4	»	»	»	4	4	»	»
Udenbyes	33	6	1	3	4	1	4	3	»	2
	288	19	10	27	20	16	33	35	22	13

Desuden primær Syphilis 12, Gonorrhoe 43 og Barselfeber 11 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 1 Recidiv. Katarrher vedvare fremdeles (Fr. Djørup, Bloch, Stützer, L. Jacobsen, J. Lund, Ballin), med Tilbøielighed til chronisk Forløb (Wroblewsky). Ogsaa anføres Stomatitis hos Børn, Panaritier og Furunkler hos Voxne som hyppigere forekommende i de sidste Uger (Drachmann, Wulff). Et tidligere anmeldt Tilfælde af katarrhalsk Feber med Angina hos et Fruentimmer imellem 20 og 30 Aar har sandsynligviis været en Skarlagensfeber, da der under Rekonvalescensen i Sygdommens 4de Uge indtraadte en stærk Afskalning, uden at der tidligere havde viist sig Exanthem. Det Samme gjælder om et af de denne Gang anmeldte Tilfælde af diphtheritisk Halsbetændelse, da der har viist sig Afskalning (E. Hornemann).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 23. Marts. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. *Nr. 13.*

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: B. Bloch: Om Egerdalens Sundhedsforhold og om Rosenborg Brøndanstalt. Om St. Veits Dands i Svangerskabet. Til det kgl. medicinske Selskabs Medlemmer. Rettelser. Beretning om Sygdomme i Aalborg Physikat i Oktober Kvartal 1861. Egentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Egerdalens Sundhedsforhold og om Rosenborg Brøndanstalt.

(Sluttet.)

Naar vi nu efter det Forudskikkede ville angive de Sygdomsformer, hvorimod man med Haab om et godt Resultat kan anvende de omtalte Vande, da bliver jo her stedse Tale om chroniske Lidelser, hvorimod, ofte i længere Tid forud, andre Methoder ere forgjæves forsøgte. Jeg vil strax her advare imod en for sildig Anvendelse, hvorved jeg forstaaer, at man sender Patienter derhen, hvis Tilstand næsten er haabløs. Ere de Syge under saadanne Vilkaar, at de kunne foretage Reisen, da bør man som sagt itide lade dem reise; thi halv døende Patienter, som man stundom seer ankomme, bør man upaatvivlelig lade døe i Ro i Hjemmet, men ikke fremskynde deres Død ved en mere eller mindre anstrængende Reise. Alene Forandring af den tilvante Diæt og Levemaade er jo istand til at virke ødelæggende paa

iforveien svækkede Individer. Saaledes bør man ogsaa vogte sig for at sende meget gamle Folk derhen, især naar de i en Række af Aar ere vante til et roligt Liv. Jeg vil med det Samme nævne Hovedkontraindikationerne, da det bliver saa meget lettere i Korthed at stille Indikationer. Ganske afseet fra ondartede Dyskrasier og rent organiske Sygdomme (Mbi cordis), bliver der egenlig kun to Hovedkontraindikationer, nemlig Tuberkulose (Phthisis) og Tilbøielighed til aktive Kongestioner og Blodflod (navnlig Karlsbad), ligesom ogsaa alle akute, febrilske Tilstande. Derimod passe Vandene i Hovedsagen for alle de Sygdomme, som have deres Grund i en forstyrret Fordøielse. Saaledes først og fremmest i den rene Dyspepsi med Flatulens, Obstruktion eller det Modsatte og de saakaldte Hæmorrhoidallidelser. Dernæst i forskjellige Former af Arthritis, mod Steendannelse i Nyrerne, Blæresygdomme, Sygdomme i det kvindelige Genitalsystem. Endelig imod alle plastiske Nydannelser: Hypertr. hepatis & lienis, Arthroitides. Imod Diabetes i et ikke altfor fremrykket Stadium ansees Karlsbad (Vichy) for næsten specifik (?). Mod Følger af visse Læsioner, som navnligen paadrages i Krigen, samt Neuralgier og Gigtsmerter har Teplitz et stort Navn. Hvorvidt dette sidste er grundet i noget Specifikt ved Teplitz-Badene, skal jeg ikke ville paatage mig at afgjøre, men henstille, om ikke en i længere Tid fortsat Brug af varme Bade i Forbindelse med Diæt- og hensigtsmæssigt Regimen skulde være det Virksomme, især naar Virkningerne ofte først spores efter flere gjentagne Ophold der.

Da nu næsten de samme Sygdomsformer behandles ved de forskjellige Bade, maae vi besvare det Spørgsmaal: hvorfor skal man sende dem til dette eller hint Bad? Dette beroer i de fleste Tilfælde paa Graden i Sygdommen og

Individualiteten. De mest indgroede Tilfælde, om jeg tør bruge dette Udtryk, sendes i Reglen til Karlsbad; ere Patienterne tilbøielige til Blodflod eller plethoriske i høiere Grad, foretrækkes Marienbad; ere de derimod snarere af anæmisk eller lymphatisk Konstitution, anvendes Eger. Hvor Badene spille Hovedrollen, og den indvendige Brug tillige er indiceret, bliver atter Marienbad og Franzensquelle Hovedstedet, og ved udelukkende Anvendelse af Bade i visse Tilfælde Teplitz. Naar ingen aldeles bestemte Indikationer for et af Badene foreligger, kan ogsaa Bestemmelse tages, eftersom det maa ansees for mere hensigtsmæssigt at opholde sig i en By eller paa Landet (Karlsbad-Marienbad), eller Hensyn til Klimatet kan gjøre sig gjældende (Teplitz) o. s. v.

Under alle Omstændigheder er det naturligviis af Vigtighed at sende sine Syge til en dygtig Læge paa Stedet, da de uden Anviisning i denne Retning let kunne komme i meget uheldige Hænder. I denne Anledning skal jeg tillade mig at gjøre en Bemærkning om Badelægernes Virksomhed. Denne er nemlig ikke alene indskrænket til at undersøge og ordinere for deres Syge; men de følge dem under hele Anvendelsen. Derfor ere de og maae de hver Morgen være tilstede, medens Vandet nydes, forat deres Patienter stadigt kunne henvende sig til dem, hvis der er Et eller Andet iveien. Og dette er en overmaade vigtig Deel af deres Virksomhed, idet de herved, og ogsaa alene herved, blive istand til fuldstændig at lede og moderere Vandets Virkninger til det tilsigtede Maal. Thi i mangfoldige Tilfælde er det umuligt fra den ene til den anden Dag med Bestemthed at afgjøre dette.

Endnu maa jeg gjentage og supplere de Hensyn, som maae tages ved at sende Patienten til hvilketsomhelst Bad.

Naar man først har bestemt sig for det Bad, hvortil man vil sende ham og forsynet ham med en fuldstændig Sygeberetning for den behandlende Læge, bør man i den nærmeste Tid før Afreisen regulere hans Diæt og Regimen, at ikke Overgangen skal blive altfor pludselig. Dernæst bør han reise saaledes, at han ikke overanstrænges, og forberedes paa at opholde sig et Par Dage i Ro, før han begynder Kuren. Endelig maa han indrette sig paa ikke efter fuldendt Kuur at tage lige hjem til sine Forretninger, men tilbringe mindst 8—14 Dage paa Landet, helst her i Nærheden f. Ex. Tharand, Schandau, eller i Hartzen, fortsættende den Diæt eller den Efterkuur, som maatte være indiceret. Dette er saameget mere nødvendigt, som den gjennemgaaede Kurs Virkninger jo, som bekjendt, ofte først vise sig længere Tid efter den egenlige Kurs Fuldendelse.

Erkjendelsen af Mineralvandenes gode Virkninger og deres svage Side, at de ere bekostelige at anvende og saaledes af pekuniære Hensyn ofte ikke kunne anvendes, hvor man maatte ønske det, har gjort, at man ogsaa hos os har seet sig om efter Midler til at erstatte de bekjendte udenrigske Vande. Da vore Kilders opløste Salte: Kalk, Leerjord og Natronsalte samt Jern, det sidste ikke 'sjeldent temmelig fremtrædende for Smagen, vel forekomme hyppigt, men kun i særdeles smaa Kvantiteter og med ringe Kulsyre, maae vi vel opgive Haabet om at kunne tænke paa at anvende dem i noget specielt kurativt Øiemed. Anderledes forholder det sig med Søvandet. Som Bad erstatter det vistnok i mangfoldige Tilfælde, ja overtræffer ved sine Egenskaber som koldt Bad de fleste Kildebade. Men ogsaa indvendig anvendt har det utvivlsomt vist sig virksomt, navnlig i Skrophler og

forskjellige Sygdomsformer, som staae i Forbindelse med denne Diathese. Men det anvendes langtfra ikke saa meget, som det vistnok fortjener. Naar Vandet kun er frisk og køligt, smager det ingenlunde ubehageligt, og jeg har ofte seet Børn med stor Begjærlighed drikke det. Ved en større Anvendelse vilde man ogsaa uden for store Besværligheder kunne erholde Søvand impregneret med Kulsyre og derved baade gjøre Smagen behageligere og tillige kunne benytte Kulsyrens Virkning paa Fordøielsessystemet.

Men fremfor Alt besidde vi i en Række af Aar i Rosenborg Brøndanstalt en heldig Efterligning af de naturlige Vande, og i de senere Aar har Sødrings Mineralvandsfabrik hævdet sit Ry som en dygtig Konkurrent. Men vi maae aldrig glemme, at det dog kun er mere eller mindre nøiagtige Efterligninger, som neppe nogensinde ville fuldkomment kunne erstatte Øsning af selve Kilden, ihvorvel maaske i mange Tilfælde at foretrække for det mindre omhyggeligt behandlede forsendte Vand.

Oesterlens Anbefaling, at tilberede kunstige Vande af de naturlige Vandes vigtigste Salte, opløste i kogende Vand eller Seltersvand*), eller lignende Forslag, vil jeg lade staae ved deres Værd, idet jeg ikke undlader at nævne dem; men min Erfaring er for ringe til at kunne have nogen Mening herom.

Men, naar jeg lader Rosenborg-Anstaltens Vandes Kvalitet vederfares al Anerkjendelse, kan jeg ikke slutte disse Linier uden kortelig at fremhæve de store Mangler, som findes ved Anstalten som Kuuranstalt betragtet.

---

*) Dr. Fr. Oesterlen, Heilmittellehre 1856, angiver for Karlsbad: Natr. sulph. ℥iij Natr. carb. ℥ij N. mur. ℥ij Aquæ ℔ II—IV (S. 922).

Disse Mangler behøver jeg, efter hvad jeg hidtil har meddelt, ikke nærmere at motivere, men kun at nævne. Først er med Hensyn til Lokalet Kuursalen for lille; iforveien ikke altfor stor, har man i det sidste Aar borttaget 1/3 af dens hele Længde. I vort ofte ustadige Klima er en tilstrækkelig bedækket Promenadeplads uundværlig*). For det Andet er det en stor og følelig Mangel, at man ikke kan faae sød Mælk til at blande i Vandene, uagtet selve Havens Plæner lettelig vilde kunne yde det tilstrækkelige og hensigtsmæssige Foder til et Par Køer. Den herved givne Leilighed til at bruge Mælke- og Vallekuur i Forbindelse med Vandene eller selvstændigt uden dem bør benyttes. Endelig maa der sørges for, at en kyndig Læge, hvad ogsaa var Tilfældet i de første Aar, er tilstede under Kuurtiden om Morgenen for enten selvstændigt eller i Forbindelse med Kuurgjæsternes Huuslæger, naar de have en saadan, at gaae dem tilhaande og lede deres Kuur. At man heller ikke maa negligere Biting, som dog ikke ere aldeles uden Betydning og kunne tjene til Bekvemmelighed eller Behagelighed, som Musik o. dl., følger af sig selv.

Disse Mangler have tildels klæbet ved Anstalten fra dens første Anlæg, men ere i de senere Aar tiltagne i samme Forhold som Aktierne mere og mere ere blevne en Gjenstand for Spekulation, efterat de oprindelige Stiftere, som ikke havde denne Bevæggrund, for en stor Deel efterhaanden ere bortdøde. Vistnok har man, saalænge jeg kan huske, af og til hørt Klager over, at »Kuren« ikke kan betale sig; men jeg kan ikke Andet end antage, i Analogi med, hvad Erfaring i lignende Tilfælde lærer, at man ikke faaer saadanne

*) Nemmest og smukkest og tillige billigst kunde den vistnok suppleres ved Tilbygning af en stor Veranda af Jern og Glas.

Anstalter til at betale sig ved at lade dem vedblive at være mangelfulde og ved at knibe paa nødvendige Udgifter, men ganske vist kun ved en aldeles modsat Fremgangsmaade uden derfor at ødsle med Midlerne. Og saa meget mere tør man stille disse Fordringer til Aktieselskabet, som det vistnok ikke ved at vedblive paa den nuværende Maade kan tænke paa at bevare den ikke ubetydelige Understøttelse, som det Offenlige yder det i den gratis Afbenyttelse af et særdeles smukt og hensigtsmæssigt Terræn, naar det fremdeles mere og mere vil arbeide hen til at gjøre det kun til en Soda- og Seltervands-Fabrik.

Om St. Veits Dands i Svangerskabet.

Den Gruppe af nervøse Symptomer, som man er vant til at betegne med Navnet St. Veits Dands, hører til de Neuroser, der kun meget sjeldent forekomme i Svangerskabet, hvor Nervetilfælde af den forskjelligste Art ellers høre til Dagens Orden. Dette synes at være en Kjendsgjerning, som lige meget gjør sig gjældende i alle Lande. Hertillands har Meddeleren af nærværende Linier kun hørt et enkelt Tilfælde nævne, og dette var det eneste, som vedkommende Læge i en næsten 30aarig, udbredt praktisk Virksomhed mindedes at have oplevet. De faa Oplysninger angaaende Sygehistorien, der have kunnet skaffes tilveie, vare følgende: Den Syge var en omtrent 20aarig Kone, der i Pubertetsaarene havde lidt af St. Veits Dands, og hos hvem de charakteristiske Bevægelser begyndte i første Halvdeel af det første Svangerskab og med betydelig Styrke holdt ved lige til Fødslen, der fandt Sted i rette Tid, uden sygelige Hæn-

delser, og hvorefter Tilfældene øieblikkeligt mildnedes og i Løbet af kort Tid gradviis ophørte. De anvendte Lægemidler, dels styrkende, dels det af mange Læger som specifikt ansete Cuprum sulphuricum*), viste aldeles ingen Indflydelse paa Forløbet. Det følgende Svangerskab var for en stor Deel gjennemgaaet, da Vedkommende sidst hørte fra den Syge, udenat denne eller beslægtede Nervelidelser havde indfundet sig.

Dr. Fr. Mosler, Privatdocent i Giessen, har nylig offenliggjort et lignende, af ham selv iagttaget Tilfælde (Virch. Arch. XXIII, 1) og har i Anledning deraf samlet de kasuistiske Meddelelser, han i Literaturen har kunnet finde om denne vel længe bekjendte, men dog sjeldne Sygdom. Han har derved faaet 21 Sygehistorier til sin Raadighed, hvis Sammenstilling har givet følgende Resultater med Hensyn til Sygdommens forskjellige Forhold.

1) Aarsager og Forekomst. Om Arveligheden er Intet oplyst; kun om een Patient vidstes det, at hendes Moder ved hver Fødsel havde lidt af Eklampsi, senere af Katalepsi. — Heller ikke er det paavist, hvilken Konstitution der snarest gjør tilbøielig til Chorea gravidarum; i nogle Tilfælde vare Patienterne blege og svagelige; een frembød udtalte chlorotiske Symptomer. Andre Patienter derimod vare af kraftig Legemsbygning, blomstrende, endog plethorisk Udseende. — I de 16 Tilfælde, hvor de Angrebnes Alder var bekjendt, falder den mellem 17 og 24 Aar; Gjennemsnitsalderen er mellem 20 og 21 Aar. — I 5 Tilfælde var der i en tidligere Alder forekommet Chorea, og desuden i 2 Tilfælde krampagtige Sygdomme af anden Art. — Menstruationsanomalier af ikke nærmere angiven Be-

*) Man anvender sædvanlig en Opløsning af 6 Gran i ½ Unce Vand og giver deraf 3 Gange daglig 5 til 10 Draaber (ɔ: ⅛ til ¼ Gran Cupr. sulph.) stigende.

skaffenhed anføres ligeledes i 5 Tilfælde. To Trediedele af de Angrebne vare førstefødende; i sex Tilfælde traadte Sygdommen op i det 2det Svangerskab og i eet i 3die; dog maa det for dette Tilfældes Vedkommende bemærkes, at Patienten allerede paa Undfangelsens Tid led af Chorea, der var opstaaet 14 Dage efter en Abort i tredie Maaned af andet Svangerskab. Hvad angaaer de øvrige 6 Patienter, der havde født tidligere, da var i 3 Tilfælde det foregaaende Svangerskab normalt, i 2 Tilfælde var der ogsaa under dette indtraadt Chorea, og i eet andre sygelige Tilfælde, der ikke nærmere detailleres. — Leilighedsaarsager fandtes angivne i 8 Tilfælde; i de fleste af disse var det efter en Forskrækkelse, foranlediget ved Fald eller deslige, at de uvilkaarlige Bevægelser indfandt sig. Een Gang skal en Aareladning have været den umiddelbare Anledning til Sygdommen hos en i sidste Maaned svanger Kone; efterat hun nemlig i 6 Uger havde lidt af heftig Hovedpine, indtraadte kort efter en Aareladning Krampetrækninger i Ansigtsmusklerne, der snart efter udbredte sig til den venstre Arm og efter en anden Aareladning inden 14 Dage havde udbredt sig til største Delen af Legemet. I flere af de Tilfælde, hvor ingen Leilighedsaarsag anføres, kan man dog antage, at der har været en saadan; kun i enkelte Sygehistorier er det udtrykkeligt bemærket, at Sygdommen opstod ganske gradviis uden særlig Anledning. — Begyndelsen af Sygdommen kan falde paa enhver Tid af Svangerskabet, dog er den hyppigst i dets første Halvdel; af de 19 Tilfælde, hvor der haves Tidsangivelser, falde 15 i de fire første Maaneder.

2) Symptomer og Udbredelse. Sygdommen kan udvikle sig ganske gradviis, saaat man ikke bestemt kan paavise Tidspunktet for dens Begyndelse; den tiltager da lidt efter lidt i Styrke og Udbredelse; eller ogsaa kan den

efter forudgaaet Leilighedsaarsag begynde pludseligt med betydelig Styrke og er da i Reglen strax udbredt over flere Legemsdele. Naar den har naaet sin fulde Udvikling, er den i det store Flertal af Tilfældene udbredt over hele Legemets Muskulatur, Øiets og Tungens Muskler iberegnede; kun i 1 Tilfælde var den halvsidig og i 2 vare kun Underextremiteterne angrebne. — De krampagtige Bevægelsers Styrke var i de fleste Tilfælde middelmaadig; hos nogle af de Syge vare de dog særdeles heftige; flere bleve saaledes kastede ud af deres Senge og i eet Tilfælde foraarsagede de idelige Kontusioner Dannelsen af Furunkler og Brandskorper. I de fleste Tilfælde var Heftigheden dog remitterende; næsten hos alle de Angrebne var der under Søvnen fuldkommen Ro; dog var den hos enkelte forstyrret af urolige Drømme, lydelig Snakken og stærk Kasten. Men ogsaa om Dagen findes tydelige Remissioner omtalte i 4 Sygehistorier, i de 2 Tilfælde bundne til bestemte Dagstider, i de 2 andre mere afhængige af ydre Paavirkninger. Interessant er et Tilfælde, som Hand (Hufel. J. Bd. 26 St. 3 1807 S. 70—87) har meddelt: »Saasnart der viste sig Bevægelser af Fosteret, bleve Trækningerne i Armene stærkere og heftigere, hvorimod de betydeligt formindskedes, naar den Syge sad i Badet. Man synes derfor med Grund at kunne antage, at Barnets Leie maatte bidrage meget til at frembringe disse krampagtige Bevægelser; senere aftoge disse saaledes, at den Syge var ganske fri for Trækninger, saalænge hun ikke mærkede Fosterbevægelser, hvorimod der atter mærkedes heftigere Bevægelser af Armene, naar man undersøgte Kjønsdelene for at bestemme Barnets Leie, ligesom naar Fosteret bevægede sig, hvilket skete hyppigere og stærkere end sædvanligt.«

Chorea gravidarum er oftere kompliceret med epilepti-

forme Kramper, især naar hysteriske Tilfælde allerede tidligere have været tilstede; men dette er ogsaa den eneste Komplikation, der er iagttaget, uagtet man i Reglen har havt Opmærksomheden henvendt navnlig paa Hjerte- og Nyrelidelser. Hos een af de Syge fandtes der Ulcerationer paa Livmoderhalsen, udenat hun dog led af hysteriske Tilfælde.

Bevidstheden var i de fleste Tilfælde uforstyrret, endog hos nogle af de heftigst angrebne Syge; dog findes der eet Tilfælde, hvor den Syge talte usammenhængende og ikke gav fornuftige Svar, og i et andet Tilfælde omtales tydelig Svækkelse af Hukommelsen og nogen mental Forstyrrelse, naar Bevægelserne vare meget heftige.

3) Varighed, Forløb og Behandling. Sygdommen kan enten vedvare, indtil Fødselen indtræder, eller ophøre forinden. Det Første var Tilfældet hos 12 af de 21 Patienter; hos 4 af disse 12 afbrødes Svangerskabet ved Abort, 1 Gang i fjerde, 2 Gange i femte og 1 Gang i sjette Maaned; i alle disse Tilfælde var Sygdommen begyndt i Svangerskabets første Maaned. Aborten gjorde i tre Tilfælde strax Ende paa Sygdommen; i det fjerde var Patienten først fuldkommen helbredet 6 Uger efter.

En for tidlig Fødsel indtraadte desuden i 3 Tilfælde, nemlig 1 Gang i 7de, 2 Gange i 9de Maaned. Sygdommen havde i disse Tilfælde 1 Gang kun varet 1 Maaned, fra 6te til 7de, 1 Gang fra 4de til 9de og 1 Gang i 9 Maaneder; i første og sidstnævnte Tilfælde levede Barnet. Nogen Leilighedsaarsag til den for tidlige Indtrædelse af Fødselen lod sig i intet af Tilfældene paavise.

Scanzoni, hvis Patient fødte i 9de Maaned efter i 5 Maaneder at have lidt af Chorea, meddeler en Iagttagelse, der fortjener Opmærksomhed: »I 5te Periode af Fødselen indfandt der sig en temmelig heftig Blødning, der nødvendig-

gjorde Løsningen af den fast tilheftede Moderkage; mærkeligt var det nu, at Trækningerne pludseligt ophørte umiddelbart efter Fjernelsen af Efterbyrden. En halv Time efter faldt hun hen i en rolig, 3 Timer varende Søvn, af hvilken hun vaagnede fuldkommen befriet fra sin pinlige Lidelse.«

Et ganske andet var Forløbet i et af Aran meddelt Tilfælde: I det andet Svangerskabs sjette Maaned fik hans Patient en stærk Kuldeparoxysme, der fulgtes af et Anfald af Delirium; efterat dette havde varet i 8 Dage, kom dertil endnu uvilkaarlige Bevægelser af alle Lemmerne, og senere, — efterat der forgjæves var anvendt Sulphas Zinci, Overgydninger med koldt Vand, Laudanum, Chloroform o. s. v., — heftige Underlivssmerter og Diarrhoe, der ligeledes modstod den anvendte Behandling. Ved Slutningen af 7de Maaned fødte Patienten et dødt Barn og døde selv 9de Dagen derefter. Sektionen viste Intet af Betydenhed.

Til Svangerskabets normale Ende naaede Sygdommen i 5 Tilfælde, nemlig 3 Gange fra tredie Maaned af, 1 Gang fra fjerde, og 1 Gang (Ingleby) begyndte den først i sidste Maaned, men havde allerede efter 5 Dages Forløb naaet en meget høi Grad. Den Syge talte nemlig næsten uden Ophør meget høit og hurtigt; hun var vel ved uskadt Bevidsthed, men stærkt opstemt, og maatte paa Grund af Bevægelsernes Heftighed og store Udbredelse med Magt holdes fast. Da der, medens denne Tilstand stod paa, indtraadte veelignende Smerter, besluttedes det at sprænge Æggehinderne, hvorefter der fødtes et dødt Barn, udenat der paafulgte nogen Bedring i Moderens Tilstand; tvertimod tiltoge Trækningerne til den yderste Grad af Heftighed, og 24 Timer efter Fødselen døde hun i en Tilstand af den høieste Udmattelse. Sektionen viste Emollition af Corpus collosum, Septum

pellucidum og Fornix. — Af de øvrige 4 Tilfælde, hvor Svangerskabet varede den sædvanlige Tid, var i 2 Tilfælde Fødselen normal, Barnet levende, og Chorea ophørte, saasnart Fødselsveerne begyndte, uden senere at komme igjen. I eet Tilfælde var Fødselen ligeledes normal; men de krampagtige Trækninger ophørte først efterhaanden; om Forløbet i det 4de Tilfælde mangle Oplysninger.

Før Fødselens Indtræden ophørte Chorea i 9 Tilfælde. Her bliver nu Spørgsmaalet, om Behandlingen i disse Tilfælde har afkortet Sygdommen, og hvilke Midler der i saa Fald have vist sig virksomme. Upaatvivleligt har Jern vist sig som det nyttigste Lægemiddel og synes i flere Tilfælde at have bevirket gode Resultater. Duncan anvendte saaledes med Held i 2 Tilfælde Ferrum carbonicum og smaa Doser Opium; begge hans Patienter viste tydelige Tegn paa en anæmisk Konstitution. Flere engelske Læger, især John Elliotson, erklære Ferrum carbon. for et næsten specifikt Middel mod Chorea, som meget sjeldent er uvirksomt og altid helbreder Sygdommen hos Børn. Det taales næsten altid godt, selv anvendt i længere Tid og i store Doser. Elliotson begynder med 10 Gran 3 Gange daglig og stiger til 2 Drachmer; Hutchinson giver endog 1 Unce hver tredie Time. Ogsaa Scanzoni anseer Jern for det eneste Middel, der fortjener Tillid. — Zinkpræparaterne vare i de fleste Tilfælde uden Virkning; dog skal det een Gang have bevirket Helbredelse, anvendt i stigende Doser indtil en Skrupel Flores Zinci 2 Gange daglig. Mosler anbefaler at forsøge det i Tilfælde, der ikke ere komplicerede med Anæmi og Chlorose.

Til det kgl. medicinske Selskabs Medlemmer.

Det tør neppe ansees for overflødigt indtrængende at erindre om Vigtigheden af et talrigt Møde førstkommende Torsdag, d. 27de Marts, i Anledning af Valget af Dommere ved den forestaaende Konkurrence ved det medicinske Fakultet.

Rettelser. S. 181, 5 L. f. o. Springet l. Springer; S. 189, 9 L. f. n. Der l. De.

Beret

over forekomne Sygdomme i Kjøbstæderne i Aalborg Physik

Ialt ere 930 Tilfælde tagne und

	By.					Land.				
	Mndf.	Frtn.	Børn til fyldt 14 A.	Summa.	Døde.	Mndf.	Frtn.	Børn til fyldt 14 A.	Summa.	Døde
Gastrisk Feber . . .	13	21	6	40	"	10	10	4	24	"
Typhoid Feber . . .	2	1	"	3	"	1	1	1	3	"
Koldfeber	5	6	5	16	"	9	2	1	12	"
Barselfeber	"	1	"	1	1	"	5	"	5	"
Katarrhalsk Feber .	7	17	8	32	"	9	6	10	25	"
Rheumatisk Feber .	1	3	2	6	"	5	7	"	12	1
Rosen	8	17	"	25	"	1	2	1	4	"
Variolæ	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Scarlatina	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Mæslinger	20	15	450	485	10	5	9	35	49	1
Kighoste	"	"	1	1	"	"	"	"	"	"
Croup	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Hjernebetændelse . .	"	"	2	2	"	"	"	3	3	1
Bronchitis	5	11	15	31	"	6	3	2	11	"
Pneum. & Pleuritis .	9	8	4	21	2	7	7	2	16	2
Underlivsbetændelse	3	1	"	4	1	"	1	3	4	1
Cholerine	1	4	3	8	"	1	2	3	6	"
Cholera asiatica. . .	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Dysenteri	"	"	"	"	"	"	1	"	1	"
Scorbut	1	1	"	2	"	"	"	"	"	"
Sindssygdom	1	"	"	1	"	2	"	"	2	1
Dryppertgift	17	3	"	20	"	10	1	"	11	"
Chankergift	6	"	"	6	"	3	1	"	4	"
Konst. Syphilis . . .	8	7	2	17	1	5	2	"	7	"
Vending	"	2	"	2	"	"	2	"	2	"
Tangforretning . . .	"	2	"	2	"	"	4	"	4	"
Skarpe Instrum. { paa Moder	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Skarpe Instrum. { paa Foster	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Summa . .	107	120	498	725	15	74	66	65	205	7

ning

og i Landsognene i Aalborg Amt i Oktober Kvartal 1861.
Behandling. Disses Fordeling var følgende:

Aalborg.	Nibe.	Løgstør.	Nørresundby.	Sabye.	Frederikshavn.	Hjørring.	Skagen.	Aalborg Omegn.	Nibe Omegn.	Løgstør Omegn.	Hjørr Herreds Lægedistrikt.	Sønderhjørkids Lægedistrikt.	Hobro Omegn.	Summa.	Død.
28	3	1	„	2	1	2	3	3	„	5	1	15	„	64	„
1	„	„	„	„	1	„	1	„	1	2	„	„	„	6	„
4	„	1	1	7	„	3	„	2	„	„	5	3	2	28	„
„	„	„	1	„	„	„	„	2	„	„	1	1	1	6	1
5	2	7	„	12	„	6	„	1	1	6	7	10	„	57	„
1	„	„	„	1	„	1	3	5	1	1	1	4	„	18	1
10	1	2	„	1	1	10	„	„	1	1	1	1	„	29	„
„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„
„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„
476	„	2	6	„	„	1	„	12	„	„	10	20	7	534	11
„	„	„	„	„	„	1	„	„	„	„	„	„	„	1	„
„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„
1	„	„	1	„	„	„	„	2	„	„	„	1	„	5	1
26	1	„	1	„	„	2	1	2	1	„	5	1	2	42	„
11	„	1	2	„	„	3	4	4	„	1	7	3	1	37	4
3	„	„	„	„	„	„	1	„	„	„	4	„	„	8	2
4	„	„	„	„	„	1	3	„	„	1	4	„	1	14	„
„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„
„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	1	„	„	1	„
1	„	„	„	1	„	„	„	„	„	„	„	„	„	2	„
1	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	2	„	„	3	1
15	1	„	1	2	1	„	„	4	1	„	3	3	„	31	„
5	„	„	1	„	„	„	„	4	„	„	„	„	„	10	„
7	„	„	„	1	„	9	„	7	„	„	„	„	„	24	1
2	„	„	„	„	„	„	„	1	„	„	„	„	1	4	„
„	„	1	„	„	„	1	„	2	„	„	„	2	„	6	„
„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„
„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„
601	8	15	14	27	4	40	16	51	6	17	52	64	15	930	22

Lund,
Formand for Aalborg Lægeforening.

I Ugen fra Tirsd. d. 4de Marts til Tirsd. d. 11te Marts 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 579 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	83	99	95	8	285
Gastrisk Feber	8	11	5	»	24
Typhoid Feber	»	»	»	»	»
Cholerine	[illegible]	4	6	»	13
Koldfeber	10	13	6	1	30
Rosen	5	8	»	»	13
Rheumatisk Feber	10	10	»	»	20
Kighoste	»	»	34	15	49
Hjernebetændelse	»	»	2	2	4
Brystbetændelse	16	10	2	4	32
Underlivsbetændelse	1	1	»	»	2
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	1	32	3	36
Skarlagensfeber	»	»	12	»	12
Zona	»	1	1	»	2
Faaresyge	»	»	1	»	1
Strubehoste	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet.	»	3	1	»	4
Blodgang	1	»	»	»	1
Skjørbug	1	1	1	»	3
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	138	162	198	33	531

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosen.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.	Sklf.
Ny By	89	6	»	13	5	4	14	9	11	5
Gamle By	112	6	2	9	3	12	16	15	18	4
Nyboder	9	3	»	2	»	2	6	2	»	»
Christianshavn	43	5	7	2	2	»	6	3	4	»
Uden byes	32	4	4	4	3	2	7	3	3	3
	285	24	13	30	13	20	49	32	36	12

Desuden primær Syphilis 16, Gonorrhoe 23 og Barselfeber 9 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 3 Recidiver. Hyppigheden af Katarrher under alle Former vedvarer endnu. En paa forrige Liste anført Patient med rheumatisk Feber døde paa Sygdommens 3die Dag efter 8 Timers pludselig indtraadte Cerebralia (C. Zahlmann). Et af de anførte Tilfælde af Skarlagensfeber blev dødeligt paa Sygdommens tredie Dag under Cerebraltilfælde (Larsen).

Lister ere modtagne fra 120 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 29. Marts. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 14.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Hempel: Et Tilfælde af Tarminvagination. Konkurrencen ved det lægevidenskabelige Fakultet. Udnævnelser. Egentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Et Tilfælde af Tarminvagination.

(Af Dr. med. Hempel.)

Fra Distriktslæge Willemoes i Thisted blev i forrige Efteraar velvillig tilstillet Universitetets pathologiske Musæum et mærkeligt pathologisk Præparat af en Deel af Tarmkanalen, ledsaget af en Beretning om Sygdommens Symptomer og Gang hos den Patient, fra hvem dette Præparat hidrørte. Sygehistorien er følgende:

Et lille Barn blev omtrent i en Alder af 7 Maaneder angrebet af Diarrhoe, der, da den var opstaaet i Tandudbruds-Perioden og ikke ledsagedes af betydeligere Tilfælde, i Begyndelsen ikke ændsedes. Da den imidlertid blev vedholdende og Barnets Kræfter begyndte at aftage, bleve i længere Tid forskjellige Lægemidler bragte i Anvendelse, udenat deraf opnaaedes nogen gavnlig Virkning; Diarrhoen vedblev uafbrudt, dog afvexlende i større eller mindre Grad; der indtraadte Afmagring, Appetiten blev svag og

Underlivet udspændt som ved en Atrophia mesenterica; dog var der ingensinde Brækninger tilstede, ei heller iagttoges til nogen Tid Blodafgang ved Stolgangen. Efterat denne Tilstand havde varet i henved 10 Maaneder, viste der sig — omtrent 5 Uger før Barnets Død — udenfor Orificium ani en sort Svulst af Størrelse og Form som en Valdnød med en smallere Basis, paa hvilken fandtes en suppurerende Fure; den antoges for et gangrænerende Stykke Tarm, og efter Anvendelsen af Catapl. emolliens i 24 Timer udskiltes ogsaa et Tarmstykke, der var sammenrullet, mørkfarvet, af Form og Størrelse som en Nød, udenat nogen bestemt Deel af Tarmkanalen kunde kjendes. Derefter indtraadte en kjendelig Bedring, Diarrhoen formindskedes, og Appetit og Kræfter syntes at komme igjen. Men efterat denne Bedring havde varet i 3 Uger, begyndte Barnet igjen at skrante, og efterat der i nogle Dage havde været Mangel paa exkrementitiel Aabning, men kun Afgang af Sliim per anum, viste sig paany en rødbruun, polyplignende Svulst af en Valdnøds Størrelse udenfor Anus, hængende fast ved en tyndere Streng, hvis Ende eller Tilheftning ikke kunde naaes. Der anvendtes oleøse Indgnidninger paa Svulsten; Brugen af amerikansk Olie og senere Lavementer bleve uden Virkning; under frugtesløse Anstrængelser for at evakuere Alvus fremkom engang et Fremfald af Endetarmen, der med Lethed reponeredes. I de sidste 24 Timer indtraadte Brækninger, dog uden Udspænding af Underlivet, hvorved Barnet kollaberede, og det døde 4de Dagen efterat hin polypagtige Svulst var kommen tilsyne. Der havde ikke været Blodafgang per anum, og Brækningerne i det sidste Døgn vare ikke exkrementitielle.

Ved den derefter foretagne Aabning af Underlivet fandtes, ifølge Meddelelsen, hverken Extravasat af Tarmind-

holdet, ei heller peritonitisk Exsudat i Bughindehuulheden; derimod var der en Invagination paa den nederste Deel af Tarmkanalen, hvis særegne Beskaffenhed jeg skal søge at oplyse ved Beskrivelse af det tilsendte Stykke af Tarmkanalen, hvoraf for større Tydeligheds Skyld her vedføies en tro Afbildning i naturlig Størrelse.

Præparatet, som her er fremstillet, bestaaer af a) et Stykke af Tyndtarmen med sit Mesenterium, tillukket ved sin nederste Ende og kun ved en Streng, hvorved der hænger Stykker af Mesenterium, forbunden med b) Tyktarmen, der er stærkt foldet og forkortet, idet deraf kun sees Endetarmen og en Deel af S Romanum. Af dennes nederste Ende rager c) en Svulst frem, den samme polyplignende Svulst, der omtaltes i Barnets levende Live at være traadt frem af Anusaabningen. Ved et Snit igjennem Tyktarmens Væg, ført efter dens hele Længde tæt op til dens øverste Ende, saaledes som det er vist paa Tegningen, vil denne Svulsts Oprindelse og Udgangspunkt og dermed Beskaffenheden af den Forandring, der er foregaaet i denne Deel af Tarmkanalen, blive tydelig.

Den fra den nederste Ende af Tyktarmen udtrædende ovale Svulst sees da at hænge sammen med en Streng, der ligger løst i Tyktarmens Huulhed og fortsætter sig gjennem dens hele Længde, tyndest paa Midten, hvor den har omtrent en Penneposes Tykkelse, bredere nedentil og oventil, omtrent som Enden af en Finger; ved denne Strengs øverste Ende sees tydeligt, at dens udvendige Lag dannes ved en Indkrængning af Tyktarmen, idet denne her bøier sig om paa samme, og den øverste Deel af Tyktarmen (Coecum, Colon adscendens og transversum), der ikke er synlig paa Præparatet, er gaaet med ind i Ombøiningen. Vi have altsaa en Tarminvagination for os og skulle nu

nærmere betragte dennes enkelte Partier og de Forandringer, de have undergaaet.

Skeden eller det omgivende Rør dannes af den nederste Deel af Tyktarmen med Endetarmen; saaledes som den her foreligger, har den kun en Længde af 5—6″; men denne Forkortning er dog for en stor Deel blot tilsyneladende, idet Tarmens Væg i hele dens Længde danner en Mængde større og mindre Folder, hvis Udjævning tilveiebringer en ikke ubetydelig Forlængelse af Tarmen og bevirker, at Intussusceptum gaaer høiere op, og at den ovale Svulst, som er dens nederste Ende, trækkes langt op i Tarmens Huulhed. Dens Fremtræden af Orificium ani i levende Live viser altsaa, at denne Foldning af Tarmvæggen har været tilstede, medens Patienten var i Live, rimeligviis bevirket ved den idelige og stærke Nedtrængen, der ogsaa engang havde et Fremfald af Endetarmen tilfølge. Iøvrigt er der en Fortykkelse af Tarmvæggen, og paa Sliimhinden, navnlig i de ved Folderne frembragte Udbugtninger, laae der et løst Lag af fibrinøst Exsudat.

Som anført dannes det omkrængede eller midterste Rør af den øverste Deel af Tyktarmen, idet Skeden ved sin øverste Ende er krænget ind i sin egen Huulhed. Oventil ligger dette Rør i en Strækning af 1½″ adskilt som en egen Hinde fra Intussusceptums indvendige Rør; længere nede mod Midten af Skeden er det voxet sammen dermed til en solid Streng, og fortsætter sig saaledes til Intussusceptums nederste Ende. Ligefra Omkrængningens Begyndelse er dette midterste Rør tyndere i sine Vægge end det udvendige Rør; det vedhængende Mesocolon er kun en tynd Hinde uden Fedt, og paa Sammenvoxningsstedet imellem det midterste og indvendige Rør lige til den

nederste Ende er det sammensmeltet med den solide Strengs Masse.

Med det indvendige eller indtrædende Rør er her foregaaet den mærkelige Forandring, at det paa Indtrædelsesstedet er afsnøret og adskilt fra den ovenfor liggende Deel af Tyndtarmen, hvoraf det har været en Fortsættelse; det er kun forbundet dermed ved en Streng, som er Kanten af Mesenterium, der lidt beskadiget ved Udtagelsen hænger derved i nogle større Stykker. Iøvrigt begynder det indvendige Rør ved Indtrædelsesstedet med en oval Huulhed af Omfang og Størrelse omtrent som en Mandel, der oventil er fuldstændig tillukket med en afrundet Ende, nedentil efterhaanden bliver smallere og smallere, indtil det gaaer over i en snever Kanal, kun passabel for en tynd Sonde, der ender nær ved den smalleste Deel af Intussusceptum; fra dette Sted er den fuldstændig tillukket lige til Intussusceptums nederste Ende. Udsiden af det indtrædende Rør er allerede høiere oppe — 1 til 1½″ fra Indtrædelsesstedet — voxet sammen med det omkrængede Rør, det vedhængende Mesenterium er atrophieret, forandret til en tynd Hinde, der snart taber sig i Massen af det sammenvoxne Intussusceptum.

Af Intussusceptum ere dets to Rør med Tilbehør saaledes kun ved den øverste Ende kjendelige og adskilte fra hinanden; ved Sammenvoxning imellem disse og Tillukning af det centrale Rørs Huulhed er den største Deel deraf bleven forvandlet til en solid Streng, der nedentil er udvidet til den ovale Svulst, der traadte frem gjennem Anusaabningen. Den tyndere strengformige Deel af Intussusceptum er paa sin udvendige Flade (det omkrængede Rørs Slimhinde) svagt fløielsagtig med overfladiske Længdefurer, muligen Følger af Tarmens Foldninger efter Længden under Sam-

mentrækningen; iøvrigt udgjør den en ensformig, bindevævsagtig, fast Masse, i hvilken man ikke seer Spor af den tidligere Adskillelse i to Hinder. Derimod paa den nederste udvidede Deel af Intussusceptum kan man ved Gjennemskæring temmelig tydelig kjende dets Bestanddele: yderst finder man nemlig det omkrængede Rørs Tarmvæg, skarpt afgrændset fra det indenfor liggende meget tykkere Lag af Bindevæv og Fedt, der indeholder en Deel svulne Mesenterialkirtler, de fleste af en Ærts Tykkelse; inderst, dog uden skarp Grændse, støder dette Lag op til en fast, ligesom fibrøs Streng, der er det sammenvoxne indvendige Rør. Paa den frie Ende af Intussusceptum, men nærmest ved den ene Side, findes en stjerneformig Ar-Spalte, der fører et Par Linier i Dybden, endende blindt; denne er rimeligviis en Levning af det centrale Rørs tidligere Munding, fra hvilken et Stykke udskiltes ved Gangræn i Barnets sidste Levetid. Den tykkere frie Ende af Intussusceptum syntes mest at ligne den omkrængede Blindtarm, dog var det ikke muligt i Bindevævs- og Fedtlaget at eftervise Proc. vermiformis, men muligen har denne hørt til det Stykke, som bortgik ved Gangræn i Barnets levende Live.

Det lige ovenfor Invaginationen liggende tillukkede Stykke af Tyndtarmen var udvidet til mere end det Dobbelte af Tyndtarmens normale Omfang hos et Barn i den Alder; det var fortykket i sine Vægge og fyldt med flydende, lysegule Exkrementer. Sandsynligviis har Udvidningen strakt sig til et større Parti af Tyndtarmen end det paa Præparatet bibeholdte Stykke. Den nederste Ende af Tyndtarmen er afrundet; men tæt ved Mesenterium gaaer den ud i en lille konisk Ende, der bærer Spor af Indtryk ved en Sammensnøring. Det var tydeligt, at Tillukningen af Tarmrøret ikke var skeet ved en ringformig Sammensnøring paa

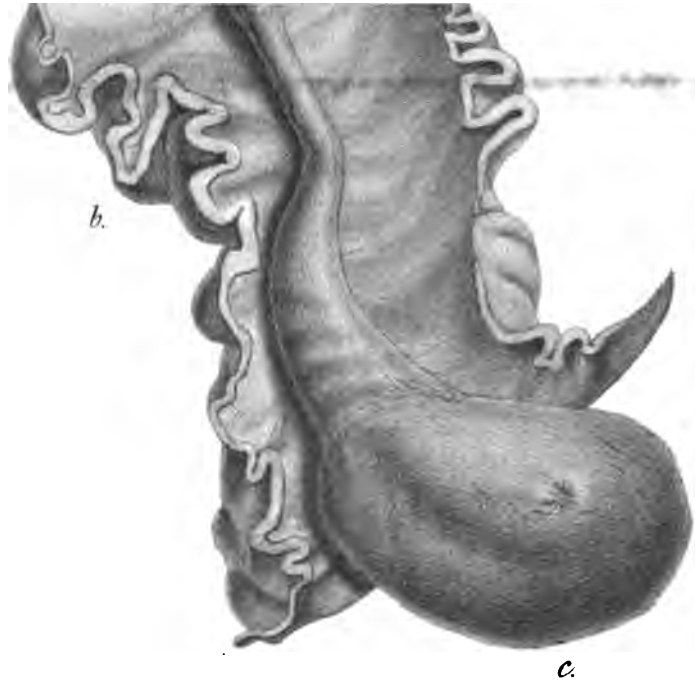
Midten, men ved et Tryk paa Tarmkanalen imod det stramme Mesenterium som et fast Punkt.

Vi see her et usædvanligt Udfald af Invaginationen: Tarmkanalen fuldstændig adskilt i to Stykker og Intussusceptum for største Delen forvandlet til en kompakt Masse, der paa en Strækning er svunden ind til en solid Streng af ensformig Struktur. Tarminvaginationens sædvanlige mechaniske Forhold og Virkninger, navnlig Stramningen af Mesenterium og Sammentrykningen af Tarmkanalen imod dette paa Indtrædelsesstedet, giver os imidlertid Nøglen til en Forklaring af de Processer, der have ført til dette Resultat. Paa Indtrædelsesstedet er Tyndtarmen ved Overgangen til det centrale Rør bleven sammentrykket, dens Lumen efterhaanden forsnevret og tilsidst spærret, idet Tarmvæggene ere trykkede umiddelbart op imod hinanden; endelig er der indtraadt Sammenvoxning imellem dem og derved Tillukning af Tarmrøret, der saaledes er blevet adskilt fra det centrale Rør. At nu denne lukkede Ende af Tyndtarmen endvidere har fjernet sig et Stykke fra Intussusceptum — istedenfor at det indtrædende og omkrængede Rør under iøvrigt heldige Omstændigheder pleier at voxe sammen med Peritonæalfladerne ved Indkrængningsstedet, hvorved det bliver muligt, at Tarmkanalens Kontinuitet vedligeholdes, naar Intussusceptum udskilles ved Gangræn — denne Forandring maa sandsynligviis tilskrives den stærke Sammentrækning efter Længden, der, som ovenfor antydet, i Barnets levende Live har funden Sted paa den Deel af Tyktarmen, som danner Skeden for Intussusceptum. Denne Sammentrækning og Forkortning af Tyktarmen nedad imod Orif. ani, hidrørende fra idelige Nisus depressorii, har nemlig ogsaa virket paa Intussusceptum og bevirket, at dette er blevet trukket bort fra den lukkede Ende af Tyndtarmen; denne har ikke kunnet

følge med, fordi den ikke paavirkedes af Muskelsammentrækningen, og fordi den holdtes tilbage af Mesenterium, der kun tillader dens Bevægelighed i en vis Udstrækning. Paa denne Maade maa denne Adskillelse af Tarmen tænkes at være kommen istand.

Fremdeles er der formedelst Stramningen og Trykket paa Mesenterium ved Indtrædelsesstedet opstaaet en Cirkulationsstandsning og Betændelse i det derfra med Blodkar forsynede Intussusceptum, hvilken ifølge Forholdenes Beskaffenhed bliver stærkest i de længst fra Trykket fjernede Partier. Følgen deraf har allerede i en tidlig Periode været Gangræn og Afstødning af Intussusceptums nederste Ende; senere er der i det umiddelbart ovenfor liggende større Parti af det Tilbageblevne indtraadt Sammenvoxning saavel af det indvendige og omkrængede Rørs Peritonæalflader som af Sliimhinden i det indvendige Rør, hvis Huulhed derved er bleven tillukket paa en stor Strækning, og det Hele er efterhaanden forvandlet til en fast Masse, der omsider er bleven atrophisk og paa en Strækning ikke lader gjenkjende nogen Adskillelse imellem de Lag, der oprindelig have dannet den; oventil endelig, nærmest Indtrædelsesstedet, ere Betændelsens Virkninger svagest, og Intussusceptums to Rør ere her adskilte og det centrale Rørs Huulhed endnu bestaaende.

Men forat de her beskrevne Processer kunne udvikle sig og føre til den pathologiske Forandring i Tarmkanalen, vi her have forefundet, udfordres som en nødvendig Betingelse, at dertil er medgaaet et meget langt Tidsrum, i hvilket Barnet har levet med fuldstændig Afbrydelse af Tarmkanalens Permeabilitet. Tillukningen af Tyndtarmen ved Indtrædelsesstedet og dens Adskillelse fra Intussusceptum, dettes Sammenvoxning til en solid Masse, der omsider er bleven ensformig og atrophisk, disse


b.
c.

Forandringer ville ikke kunne komme istand i nogle faa Dage, men dertil udkræves snarere Uger; i al denne Tid maa Defækationen have været aldeles ophævet; men det er et meget længere Tidsrum, end Saadant i Almindelighed pleier at kunne finde Sted, udenat der indtræder livsfarlige Tilfælde. Men det er netop denne Omstændighed, at den forefundne Tilstand har faaet Tid til at udvikle sig, der giver vor Iagttagelse sin særegne Interesse, og vi ville see, om der i denne kan paavises Momenter, der i denne Henseende kunne have havt Indflydelse.

Betragte vi den meddelte Sygehistorie, saa finde vi Symptomerne og Forløbet forskjellige fra Tarminvaginationens sædvanlige Sygdomsbillede. Særkjendet ved dette pleier at være: Symptomernes pludselige Optræden med Brækninger og Ileus, fuldstændig Forstoppelse, Afgang af Blod eller blodblandet Sliim per anum, ofte følelig Svulst i Underlivet, hvilke Symptomer hastig føre til en af Invaginationens Udgange. Anderledes i nærværende Tilfælde. Efter en forudgaaende meget langvarig Diarrhoe — som bekjendt en af Invaginationens hyppigste Aarsager — viser sig uden Ophør af Diarrhoen og uden nogen Forandring i det sygelige Barns Tilstand, der har tildraget sig dets Omgivelsers Opmærksomhed, den nederste Ende af en Intussusception trædende ud af Anusaabningen. Et Stykke deraf udskilles ved Gangræn, hvorefter følger en kortvarig Bedring; derpaa kommer igjen Ildebefindende, endelig Forstoppelse, hvorunder Intussusceptionen paany træder ud igjennem Anusaabningen, og faa Dage efter Brækninger og hurtig Collaps. Sygdommen har saaledes indtil dens sidste Vending havt et chronisk Forløb uden synderlig udprægede Symptomer. Man vil imidlertid i Invaginationens Literatur støde paa Iagttagelser af Invagination, navnlig hos ældre Børn, der med

Hensyn til Forløbet have mere eller mindre Lighed med den nærværende (saaledes f. Ex. hos Henoch i Klinik der Unterleibskrankheiten 3 Bd., Valleix i Traité des maladies des enfants, T. I. art. invagination o. fl.); som et betegnende Exempel herpaa skal nævnes en Iagttagelse af Etatsraad Trier, anført i hans Afhandling om Ileus ex intussusceptione i Hospitalsmeddelelsers 2det Bd. S. 468. Et 25aarigt Fruentimmer indkom paa Frederiks Hospital for en slimet, vandagtig Diarrhoe, der havde varet i 6 Uger, med Kniben, og undertiden Brækninger. Diarrhoeen vedblev i Hospitalet lige indtil hendes Død, 4 Uger efter Indlæggelsen. Hun befandt sig iøvrigt ret vel, Udseendet var ei synderligt lidende, og Kræfterne holdt sig nogenlunde gode. I de sidste Dage tiltog Diarrhoeen, blev lidt blodblandet, og først da indfandt sig hyppige Brækninger, aldrig exkrementitielle, men vandagtige, slimede, undertiden galdeagtige. Hun sank pludselig sammen og døde om Aftenen, efterat hun om Middagen endnu havde spist noget af sin Mad. Lige fra hendes Indlæggelse havde man i venstre Side over Ligam. Poupartii følt en Svulst, hvis Sæde, Bevægelighed og Form tydede paa en Intussusception, medens den vedvarende Diarrhoe og Manglen paa charakteristiske Brækninger talte imod Tilstedeværelsen af en saadan. Sektionen viste imidlertid en betydelig Indkrængning af den overliggende Deel af Tyktarmen i Colon descendens, den nederste Deel af Intussusceptionen sortagtig, af noget gangrænøst Udseende; desuden temmelig betydelig Udvidning af Tyndtarmens nederste Deel og Spor af Peritonitis. — Denne og lignende Iagttagelser vise, at der i længere Tid kan være en betydelig Indkrængning tilstede uden at fremkalde Ileus eller andre faretruende Symptomer; at dømme efter denne sidste og nogle faa andre Iagttagelser, hvorom en nogenlunde fuldstændig Beretning foreligger, synes det at være eiendommeligt for disse, at Diarrhoeen, med eller uden Blodafgang, er vedbleven at bestaae, efterat Intussusceptionen er kommen istand, og man feiler vist ikke, naar man antager, at dette langvarige Sygdomsforløb ved Invaginationen kun bliver muligt, hvor der ikke strax indtræder Indsnøring, men den centrale Kanal en Tidlang holder sig aaben og tillader Gjennemgang for Tarmkanalens Excreta. I vort Tilfælde er Diarrhoen vedbleven at bestaae, efterat Invaginationen er skeet; thi der kan neppe være Tvivl om, at denne har været tilstede nogen Tid, forinden Enden af Intussusceptionen første Gang traadte frem gjennem Anusaabningen. Den paafølgende

Udskillelse af et Stykke af Intussusceptum har ikke ført til Invaginationens Reduktion, dertil var det udskilte Stykke for lidet; og den derefter følgende kortvarige Bedring har sandsynligviis været en Følge af, at Afgangen af Tarmkanalens Excreta gjennem det centrale Rør derved er bleven noget friere.

Dette langvarige Forløb af en Invagination, hvor der ved Siden af den fremkomne Forsnevring vedbliver at bestaae en Gjennemgang for Excreta gjennem det centrale Rør, har jeg her villet henlede Opmærksomheden paa, fordi det er et saadant, der kan tænkes at afgive Betingelser for, at en omsider indtrædende fuldstændig Tillukning af Tarmkanalen og Afspærring af Gjennemgangen for Excreta kan taales en Tidlang, inden der opstaaer livsfarlige Tilfælde. Hvad der skeer ved Forsnevring af enhver anden med Sliimhinde forsynet Kanal, indtræder ogsaa ved den af Invaginationen følgende Forsnevring af Tarmkanalen: der kommer en Udvidning af det umiddelbart ovenfor Forsnevringen (Indtrædelsesstedet) beliggende Tarmparti paa Grund af den forøgede Ansamling af Tarmindholdet, og denne Udvidning ledsages af en Hypertrophi i Tarmens Muskelhinde; det centrale Rørs Aabenstaaen i længere Tid til Gjennemgang for en Deel af Tarmindholdet gjør netop, at Udvidningen kan foregaae saa meget desto sikkrere, fordi den derved kan udvikle sig lidt efter lidt. Naar der nu omsider indtræder en fuldstændig Tillukning af Tarmkanalen, saa vil der allerede være en Udvidning tilstede, der for en Tid vil kunne rumme de afsondrede Stoffer; men dernæst vil, hvad der vel især er af Vigtighed, det udvidede Tarmparti ved denne langsomme og gradevise Proces være blevet vænnet til den Stimulus, som en større Ansamlig af Tarmindholdet fører med sig, saaledes at den endnu i længere Tid vil kunne udvides og taale den ved Tarmkanalens fuldstændige Afspærring forøgede Tilgang af Stoffer uden at fremkalde Ileus, den vil endnu en Tid kunne modstaae Impulsen til den Motus antiperistalticus, der medfører Ileus; tænke vi os Afspærringen skee paa eengang uden saadan Forberedelse, saa vil Ileus neppe lade vente længe paa sig. — Paa denne Maade lader det sig tænke, at de forefundne Forandringer have faaet Tid til at udvikle sig hos vor Patient, der ogsaa havde en betydelig Udvidning af Tyndtarmen. Rimeligviis er den fuldstændige Tillukning af Tarmrøret indtruffen temmelig snart efter den første Fremtræden af Intussusceptum gjennem Anussaabningen, saavidt Sygehistorien lader formode,

idetmindste 14 Dage før Døden. Den omtalte Afgang af Sliim per anum har kun været Udtømmelsen af Sekretet fra Endetarmen og den nederste Deel af Tyktarmen, som dannede Skeden for Intussusceptum, og den udvidede Tyndtarm har saa meget desto lettere kunnet taale Ansamlingen af Tarmindholdet, som Tarmkanalen vel neppe har været meget virksom hos det af langvarig Sygdom svækkede Barn.

At iøvrigt en fuldstændig Tillukning af Tarmkanalen, der umuliggjør Udtømmelsen af Fæces fra samme, stundom kan taales i et forholdsviis langt Tidsrum, inden deraf opstaae livsfarlige Tilfælde og Død, derom haves ogsaa adskillige Erfaringer ved Tilfælde af den medfødte Atresia ani, hvor man, efter forgjæves operative Forsøg paa at bane sig Vei til Endetarmen fra det sædvanlige Sted for Orificium ani, har overladt Barnet til sin Skjæbne. Det er ikke saa ganske sjelden iagttaget, at et Barn saaledes har levet i 8—10 Dage efter Fødselen med Atresia ani. Enden af Tarmen har da gjerne ligget høit oppe i Bækkenet eller i Fossa iliaca og været betydeligt udvidet af Meconium. Som et mærkeligt Exempel af denne Art skal her anføres en Iagttagelse af Goyrand, meddelt i hans Etudes pratiques sur l'atrésie et les malconformations de l'anus et du rectum. Gaz. médic. de Paris 1856, pag. 524. Hos et iøvrigt veldannet nyfødt Barn, hos hvem den normalt dannede Anusaabning førte til en Blindsæk af 1 Centim. Dybde, blev den tredie Dag og senere den 7de Dag efter Fødselen forgjæves gjort Incision i Bunden af Blindsækken i en Dybde af 3—4 Centim., udenat Endetarmen naaedes. Forældrene modsatte sig da flere Operationsforsøg, og Barnet overlodes til den visse Død, som først indtraf 28 Dage efter Fødselen. Ved Obduktionen fandt man, at Blindsækken var forbunden med Endetarmen ved en tyk Streng af $1^1/_2$ Centim. Længde, og at Tarmen endte over denne Streng med en rund, nedentil fuldstændig tillukket Blindsæk. Mærkelig var den betydelige Udvidning af denne, der havde naaet en saadan Grad, at den fuldstændig opfyldte hele Bækkenets Huulhed. — Sammesteds (S. 526) meddeles en anden Iagttagelse om et nyfødt Barn, der levede i 13 Dage med en Atresia ani, hvorefter der blev gjort en Incision i Perinæum, der havde et heldigt Udfald.

Hvad der i disse og lignende Tilfælde har betinget Muligheden af, at Barnet har levet saa længe, er aabenbart den Omstændighed, at der har kunnet udvikle sig en be-

tydelig Udvidning af den tillukkede Endetarm, der har kunnet optage og rumme Meconium og andre efterhaanden ansamlede Exkretionsstoffer fra Tarmkanalen.

Det er indlysende, at et Udfald af Invaginationen, som det der blev fundet i nærværende Iagttagelse, ikke vil kunne komme istand, udenat særegne, for et saadant gunstige Betingelser have været tilstede, og udenat forskjellige Farer, som Sygdommen ellers medfører, lykkelig ere undgaaede. Tilfældet hører saaledes iblandt Sjeldenhederne, og i den Literatur om Invaginationen, som har staaet til min Raadighed, har jeg ogsaa kun fundet een Iagttagelse, der navnlig med Hensyn til de anatomiske Forandringer kan stilles ved Siden af nærværende, og som jeg derfor skal gjengive, saaledes som den findes anført i en Afhandling om Invagination af Dr. William Thomson i The Edinburgh medic. and surg. Journal 44 Bd. 1835 p. 321.

En Kone paa 60 Aar blev angreben af betændelsesagtige Koliksmerter, der med Lethed veeg for Brugen af milde Laxantia, hvorved bevirkedes en jevn Aabning. Nogle Dage efter bemærkede hun ved Stolgangen, at et langagtigt Legeme traadte ud af Endetarmen, hvilket hun antog for et Stykke Bændelorm; en tilkaldt Læge, som fandt, at dette Legeme ikke lod sig fjerne ved lempelig Trækning, overskar det tæt ved Anus, og det befandtes da at være et Stykke af Tarmen. Samme Nat bortgik en anden Portion ved Naturens egne Kræfter. Det først udskilte Stykke af Tarmen var et cylindrisk Rør, omtrent 1 Kvarteer langt, der havde en blaalig, paa sine Steder endog sortagtig Farve, var ujævnt og fryndset ved den ene Ende, og det maatte efter Størrelsen af Valvulæ conniventes antages for at være en Deel af Jejunum, dog mere udvidet, end denne Deel af Tyndtarmen pleier at være. Det andet Stykke var noget længere; en Portion af Mesenterium hængte sammen dermed; forøvrigt var det af samme Beskaffenhed som det første.

Patienten havde førend denne Tildragelse været Rekonvalescent efter sin Kolik, og der paafulgte heller ikke derefter noget besværligt Tilfælde. Hun følte ikke længer nogensomhelst Smerte i Underlivet, og det eneste Symptom, som blev tilbage, var en ubetydelig Ømhed i Navleregionen ved Bøining af Legemet forover. Underlivets Funktioner foregik temmelig regelmæssigt. Naar Aabningen blev træg, vare milde Laxantia tilstrækkelige til at bringe den i Orden, og lette Koliksmerter, der undertiden indfandt sig, bekæmpedes med Lethed ved smertestillende Midler.

Da Patientens Appetit var stærk, holdt hun sig ikke altid de hende foreskrevne diætetiske Regler efterrettelige. Omtrent 2 Maaneder før hendes Død havde hun et temmelig heftigt Anfald af Koliksmerter, der varede i flere Dage og var fremkaldt ved en Diætfeil, og det var af et saadant Anfald, at hun tilsidst døde, næsten 5 Maaneder efter den første Optræden af hendes Sygdom. Nogle Timer før hendes Død bemærkede hun en Bevægelse i Underlivet, ledsaget af en Lyd, som om et Legeme var faldet fra Navleegnen ned i den nedenfor liggende Deel af Underlivet.

Ved Obduktionen fandtes Nettet betændt, fastere af Konsistens end i normal Tilstand og meget tykt i sin hele Udstrækning. I Underlivets Huulhed, især i Bækkenet, var der et betydeligt Extravasat af en graalig, purulent udseende Materie. Paa Overfladen af Jejunum saaes flere membranøse Strenge, hvoraf een, der var et Par Tommer lang, var heftet ved begge Ender til Tarmen, de andre vare kun befæstede ved den ene Ende. Omtrent midt i Navleregionen, lidt tilhøire, fandtes en Afbrydelse af Tarmkanalen; den øverste Deel endte konisk med en meget snever Spids, hvorimod Enden af den nederste Deel havde Formen af en rund Blindsæk. Mellemrummet mellem disse to Dele var kun nogle faa Linier i Længde. Adskillelsen af Tarmkanalen strakte sig ikke til den tilsvarende Deel af Mesenterium, der viste sig at være i normal Tilstand. Hele den ovenfor Afbrydelsesstedet beliggende Deel af Tarmkanalen, der indbefattede den største Deel af Jejunum, var betydelig udvidet, medens den nederste Deel af Tyndtarmen, bestaaende af Ileum, var i hele dens Længde reduceret til en Trediedeel af dens normale Diameter.

Den koniske Ende af det øverste Tarmstykke var huul og gjennemboret paa Spidsen ved en uregelmæssig fryndset Aabning, hvorigjennem Luft lod sig blæse fra Tarmrøret ind i Underlivet. Inden i det nederste Stykke fandtes et omkrænget og invagineret Stykke af Tarmen, 5 Fingersbredder langt, der næsten i sin hele Længde var heftet til Indsiden af det omgivende Stykke af Tarmen langs med denne sidstes Mesenterial-Tilheftning; det indkrængede Stykkes Huulhed var tillukket, og den store Mængde af Valvulæ conniventes, der laae tæt op til hinanden paa dens Overflade, tydede paa, at den oprindelig havde havt en betydelig større Længde, end den nærværende rynkede og sammentrukne Tilstand udviste. Den endte nedentil i et Slags Vorte, øiensynlig et Ar efter Udskillelsen af et tilsvarende

Stykke. Ved Begyndelsen af dens Tilheftning til Omkrængningsstedet af det indesluttende Tarmstykke bemærkedes Aabningen af en Kanal, der gik ud igjennem den omkrængede Fold og endte i en hindet Fure, beliggende paa den Deel af Mesenterium, der førte til Mellemrummet mellem de to Ender af den adskilte Tarm. Denne Fure, der havde en Længde af omtrent 6 Linier, syntes at være Fortsættelsen af det øverste Stykkes koniske Ende. Langs med dens Rande fandtes flotterende, hindede Strenge, og Alting syntes at vise, at denne Fure havde udgjort et Stykke af en Forbindelseskanal mellem de to Ender af den adskilte Tarm, der var bleven sønderreven paa Grund af dens Utilstrækkelighed til at tilstede Gjennemgang for den tilstrømmende store Mængde af Næringsmidler, samt paa Grund af Tyndheden af dens Vægge.

Saavidt Thomsons Beretning om dette Tilfælde. Ogsaa her er tidlig udskilt et invagineret Tarmstykke med paafølgende Bedring i Patientens Tilstand. Senere er Invaginationen recidiveret, og de Forandringer, der ifølge Obduktionsberetningen ere foregaaede i Tarmkanalen, have megen Liighed med den i vort Tilfælde forefundne Tilstand: Intussusceptum fixeret, en Strækning af det centrale Rør tillukket, Tyndtarmen ovenfor Invaginationen stærkt udvidet og adskilt fra det centrale Rør paa Indtrædelsesstedet, kun at denne Adskillelse ikke, som i vor Iagttagelse, var bleven fuldstændig, idet der endnu var tilbage en snever Forbindelseskanal imellem de to Tarmender, hvis Bristning, som antydet, foraarsaget ved en pludselig Tilgang af en større Kvantitet af Tarmindholdet, hurtig medførte en dødelig Peritonitis.

Konkurrencen ved det lægevidenskabelige Fakultet. Til Dommere ved den forestaaende Konkurrence ere af det kgl. medicinske Selskab valgte: Etatsr. Dahlerup, Dr. Hempel, Etatsr. Trier; som Suppleant: Prof. Hornemann.

Udnævnelser. D. 18de Marts er der tillagt Overlæge, Dr. M. Djørup, R. af D. og Dbmd., Rang i 4de Klasse Nr. 1, Overlæge, Dr. F. W. T. Bricka, R. af D., Rang i 5te Klasse Nr. 3 efter Rangforordningen.

I Ugen fra Tirsd. d. 11te Marts til Tirsd. d. 18de Marts 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 633 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frl.	Börn.	Börn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . . .	82	92	94	14	282
Gastrisk Feber	7	9	7	»	23
Typhoid Feber	1	1	»	»	2
Cholerine	2	6	2	»	10
Koldfeber.	20	16	11	»	47
Rosen	7	12	3	»	22
Rheumatisk Feber . .	2	10	3	»	15
Kighoste	»	2	37	11	50
Hjernebetændelse . . .	»	»	2	»	2
Brystbetændelse . . .	19	11	7	4	41
Underlivsbetændelse . .	»	2	»	»	2
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	4	1	36	3	44
Skarlagensfeber. . . .	4	1	10	»	15
Zona	2	5	1	»	8
Faaresyge	»	1	»	»	1
Strubehoste	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet. . .	1	3	2	»	6
Blodgang	»	1	»	»	1
Skjørbug	»	»	»	»	»
Asiatisk Cholera . . .	»	»	»	»	»
	151	173	215	32	571

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosen.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.	Skff.
Ny By . . .	99	5	4	17	7	6	16	17	18	8
Gamle By . .	101	5	3	14	8	8	15	13	10	5
Nyboder . . .	12	2	»	2	1	»	1	2	1	»
Christianshavn	42	5	2	1	2	»	9	5	2	»
Udenbyes . .	28	6	1	13	4	1	9	4	13	2
	282	23	10	47	22	15	50	41	44	15

Desuden primær Syphilis 13, Gonorrhoe 38 og Barselfeber 11 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre vare 7 Recidiver, et som Hverdagsfeber efter en Andendagsfeber. De katarrhalske Tilfælde vedvare, og synes endog at være i Tiltagende (Weywadt, Bloch, L. Jacobsen, M. Salomonsen). Ogsaa Panaritier og Furunkler anføres som meget hyppige (M. Trier, Wulff, Berendt, Dahlerup). Et Tilfælde af Skarlagensfeber blev dødeligt under Hjernetilfælde.

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzel's Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 5. April. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 15. 16.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Holst: Om Nævningeinstitutionens Indflydelse paa Retslægernes Stilling. Literatur: Om en ny Pharmakopoe. Roskilde Lægeforening. Vakance. Udnævnelse. Dødsfald. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Nævningeinstitutionens Indflydelse paa Retslægernes Stilling.

(Af Physikus, Dr. Erik Holst.)

Da der nu endelig synes at være Udsigt til, at vort Land kan blive begavet med den betydningsfulde og vigtige Nævningeinstitution, turde det neppe være for tidligt at henlede Opmærksomheden paa de væsentlige Forandringer i Retslægens Stilling, som denne Institution vil medføre, og det saa meget mindre, som der alt ved den foreløbige Behandling i Rigsdagen af Lovforslagene om Nævningers Indførelse med Føie er gjort opmærksom paa Dommernes og Sagførernes vanskelige Stilling til denne Institution, medens derimod Ingen har havt Øie for den ikke mindre vanskelige Stilling, Retslægerne ville komme til at indtage; ja det forelagte Lovforslag synes endog aldeles at ignorere Tilstedeværelsen af Retslæger, og er det end ikke ganske klart, om denne Mangel i Lovforslaget er opstaaet ved Uagt-

sombed, eller om den er indført med Villie, som en tro Efterligning af det engelske Nævningeinstitut, er det idetmindste for mig aabenbart, at den i ethvert Fald bør modarbeides og modarbeides itide, medens der endnu kan være Haab om at faae Forandringer i Lovforslaget indførte.

Af de af Folkethingsmand H. Hage udarbeidede 3 omfattende Lovforslag angaaende Nævningevæsenet vedkommer os her kun Nr. 2: Lov om Behandlingsmaaden af Straffesager, der høre under Nævningsretter, og til denne sigtes derfor alene i denne Fremstilling. Om Lovforslaget i det Hele agter jeg naturligviis ikke at yttre nogen Mening, men kun om det, forsaavidt det berører Retslægevæsenet, og da Forfatteren aabenbart eensidigen kun har fulgt det engelske (og franske) System uden at tage mindste Hensyn til det netop i Henseende til Retslægevæsenet fortrinlig udviklede tydske System, har jeg troet, at det som et Bidrag til en mere alsidig Drøftelse af Sagen kunde have sin Interesse ogsaa at lære det tydske System at kjende, og det saa meget mere, som vi her i Landet alt have den første Grundbetingelse for et ordnet Retslægevæsen, nemlig egne af Staten ansatte Retslæger (Physici), en Institution, der som bekjendt ikke forekommer udenfor Danmark og Tydskland. I Fremstillingen af det tydske Systems Forhold til Retslægevæsenet har jeg fornemmelig fulgt Schürmayer (Lehrbuch der gerichtlichen Medicin, Erlangen 1861) og Hofmann (Aus dem Gerichtssaale I—IV, Erlangen 1857—60, samt Bericht über die Vorkommnisse beim Bezirkgerichtsphysikate München, Erlangen 1859), af hvilke den første som theoretisk og den anden som praktisk Retslæge synes at indtage en fremragende Plads. Til de nævnte Arbeider er derfor ogsaa denne Afhandling væsenlig støttet.

Ved Gjennemlæsningen af Udkast til »Lov om Behand-

lingsmaaden af Straffesager, der høre under Nævningsretter, er det først og fremmest paafaldende, at Retslæger deri aldeles ikke omtales. Der nævnes vel (i § 93), at Dommeren kan paa egen Haand og efter Indstilling af en af Parterne lade et Sted eller en Gjenstand underkaste Syn eller Skjøn ved en eller flere af ham udnævnte Sagkyndige, samt (i § 99), at Dommeren udnævner een eller flere Læger til at undersøge Liget; men den omtaler aldeles ikke, at disse Læger og Sagkyndige, der af Dommeren »udnævnes«, skulle have særegne Kvalifikationer, og i § 206 siges i al Almindelighed, at et lægevidenskabeligt Skjøn kun kan afgives af den, der har Ret til at praktisere som Læge. Skal Meningen hermed være den, at egne Retslæger ikke behøves, eller at Dommeren i ethvert Fald ikke skal være forpligtet til fornemmelig at henvende sig til disse, maa der først og fremmest protesteres mod Rigtigheden af denne Anskuelse.

At henvise til, at det nu ved Lovgivningen (Instrux af 4de Marts 1818 § 10) er paalagt Physikus at være tilstede ved alle legale Obduktioner i hans Distrikt, vil naturligviis ikke være til nogen Nytte, da denne Bestemmelse som enhver anden i Lovgivningen kan hæves ved en saadan Lov; men det vil ikke være vanskeligt at paavise, at en Forandring som den foreslaaede vilde være en stor Tilbagegang. Det er vel oftere blevet bemærket, at Retslægen er Læge, intet Mere, intet Mindre, intet Andet, men der er ligesaa ofte blevet svaret, at denne Bemærkning kun forsaavidt er sand, som der til at være Retslæge nødvendig forudsættes almindelige lægevidenskabelige Kundskaber, men at der desforuden til at være Retslæge fordres en Mængde specielle Kundskaber, som den praktiserende Læge aldeles ikke har eller behøver at have. De Kapitler af Lægevidenskaben, der vedkomme Retslægen, maa specielt bearbeides for ham,

udenat denne videre Udvikling i mindste Maade er nødvendig for eller kan interessere den praktiske Læge. Saaledes er f. Ex. hele Psycho-Pathologiens udstrakte og vidsomme Omraade i Almindelighed aldeles ubekjendt for den praktiske Læge; men det Offenlige kan ikke være tjent med, at Ukyndighed sættes til Doms over en Anklagets Tilregnelighed eller Utilregnelighed, og med at den utilregnelige Anklagede maaske sendes til Tugthuset istedenfor til Asylet. I Tilfælde af Forgiftninger maa den Retslæge, der vil udfylde sin Plads, ikke blot paa det Nøieste kunne afgjøre, om visse sygelige Symptomer ere at tilskrive en Gift eller anden Sygdom, hvad den praktiske Læge ogsaa maa kunne, men han maa kunne chemisk efterspore de forskjellige Gifte i det døde Legeme og i det Hele kunne give bestemt Besked paa mange Spørgsmaal vedkommende Forgiftningen, hvilke Spørgsmaal den praktiske Læge end ikke aner. Et ret instruktivt Exempel paa, hvad der i denne Retning kan forlanges af den Sagkyndige, og hvilken Betydning dennes bestemte Udsagn kan faae for den Anklagede, forefaldt for en halv Snees Aar siden i London*). Om en af Arsenikforgiftning Afdød var det oplyst, at han kun kunde have taget Arseniken selv 24 Timer før sin Død, medens derimod et Mord var begaaet, hvis Arseniken var ham bibragt faa Timer før Døden. Retten forelagde nu den Sagkyndige det Spørgsmaal: naar Arseniken var bibragt den Afdøde? og da denne efter Arsenikens Tilstedeværelse i meget ringe Grad i Leveren bestemt udtalte, at Giften var bibragt den Afdøde 2—3 Timer før Døden, blev den Afdødes Kone, om hvis Tilstaaelse der vel at mærke aldeles ikke er

*) Cfr. Taylor: Die Gifte. Übersetzt von Seydeler. Kölln 1862 S. 80.

Tale ved Juryer, dømt til Døden som skyldig i Mord. Heldigviis blev Sagen paany foretagen til Behandling; men den gav Anledning til en Motion i Parlamentet om Afskaffelsen af Dødsstraffen, der som en uigjenkaldelig Dom ikke maatte være afhængig af lægevidenskabelige Anskuelser, der kunde være Strid underkastede.

Føies hertil endnu Spørgsmaal om Konstatering af Blodpletter eller af et Barns Aanden efter Fødslen, vil det være indlysende, at mange lægevidenskabelige Kundskaber, der ere af den yderste Vigtighed for Retslægen, aldeles ikke kunne ventes eller forlanges besvarede af den praktiske Læge, hvis Liv har et ganske andet Formaal, der kan give ham mere end nok at tage vare paa, hvortil endnu kommer, at enhver lignende Undersøgelse for at ledes paa rette Maade kræver Øvelse, der heller ikke kan forudsættes hos den praktiske Læge.

Den Indvending, at ovenanførte Bemærkninger i ethvert Fald ikke passe paa Forholdene hertillands, hvor enhver Kandidat aflægger Prøve paa Kundskaber i Statslægevidenskaben, antager jeg ikke, at jeg behøver at imødegaae; enhver Læge, der vil erindre sig, med hvilke Kundskaber i den legale Medicin han som Kandidat forlod Examensbordet, vil sikkerlig skjænke mig Afkræftningen af denne Indvending. Meget mere væsenlig er den Indvending, at man i selve Nævningeinstitutionens Moderland ikke kjender til egne Retslæger og endnu mindre til ansatte Retslæger, og Alt gaaer dog saaledes til der, at det engelske Nævningeinstitut stadig opstilles som Mønster for andre Lande, der ville indføre Nævninger. Ja, Koncipisten af Lovforslaget om Indførelsen af Nævninger hertillands er i sin Forkjærlighed for det engelske System endog gaaet saavidt, at han, som anført, har foreslaaet at lade det med alle dets slette Sider,

hvortil netop den nævnte Mangel hører, aldeles fortrænge det eneste Fortrin, vor nuværende Rettergangsform har, nemlig egne Retslæger. Det er imidlertid langtfra nogen Hemmelighed, at netop Mangelen paa egne Retslæger i selve England føles som en meget væsenlig Mangel ved dets Nævningeinstitut, og høirøstede Klager herover høres af og til. Det sidste Tilfælde af saadanne Klager vil jeg maaske kunne gjenkalde i Erindringen ved at nævne den berømte Windham'ske Proces*); i ethvert Fald gjør jeg mig en særdeles Fornøielse af her kortelig at referere den. Denne Proces, der varede i Aar og kostede henved ½ Million, reistes af nogle Slægtninge mod en Mr. Windham, der paastodes sindssvag og som saadan uberettiget til at bortødsle sin uhyre Formue, som han havde begyndt. Sagen førtes alene med Vidner for og imod, af hvilke der afhørtes ikke mindre end 140, og gav »Times« Anledning til i en ledende Artikel at udtale, at denne »store Beskæmmelse for engelske Retsforhold« aldrig vilde være kommen for Europas Øine, hvis en af uinteresserede lægevidenskabelige Mænd paa Embedsvegne foretagen Undersøgelse var skeet i første Instans. Efter en Bemærkning om, at det er en tilstrækkelig given Sag, at der til hvilken Tid og mod hvilken Person det skal være, kan skaffes saamange edelige Vidnesbyrd, man lyster, udtales det Haab, at en saadan Proces aldrig mere maa vanære engelske Retsforhold. Og der vil neppe være Nogen, som tør paastaae, at »Times« er tilbøielig til ubesindig at rive ned paa engelske Institutioner.

Hvis det ved ovenstaaende Udvikling turde ansees for godtgjort, at egne Retslæger ere nødvendige til enhver or-

*) Cfr. herom Berlingske Tidende for 4de Februar 1862.

denlig Retspleie, vil det ikke være vanskeligt at godtgjøre, at de specielt ere nødvendige ved Rettergang med Nævninger, og at vi altsaa her i Landet ved Indførelsen af Nævninger ingenlunde bør bortkaste det Gode, vi have i egne Retslæger, men meget mere bør udvikle og forbedre denne Institution saavidt muligt. Efter Sagens Natur er det Retslægens Opgave ved Hjælp af hans specielle Fagkundskaber at sætte Retten istand til at fatte en paa klar og rigtig Indsigt i Sagen støttet, fast Overbeviisning, hvorefter Dommen da fældes; men den lovlærde Dommer kan uagtet sin videnskabelige Dannelse i Reglen ikke undvære den Sagkyndiges Erklæring om Sagen, hvormeget mere nødvendig bliver da ikke Retslægen for de Eedsvorne, der jo ingenlunde altid kunne antages i Besiddelse af almindelig videnskabelig Dannelse, og som end ikke som Dommerne ere bundne ved bestemte Regler for Beviser, men alene dømme efter deres personlige Overbeviisning, udenat der kan fordres Regnskab af dem for den Maade, hvorpaa deres Overbeviisning er dannet?

Enhver Stat, der vil have et velordnet Retsvæsen og specielt enhver Stat, der vil have Rettergang med Nævninger, maa altsaa sørge for, at der findes kvalificerede Retslæger; men det er ikke nok hermed; thi for at være sikker maa Staten tillige ansætte egne Retslæger og derved antyde, at den ansatte Retslæge af kompetente Autoriteter er anerkjendt som værende i Besiddelse af de moralske og tekniske Kvalifikationer, som udfordres for at kunne fungere som Retslæge. Gjør Staten ikke dette, maa Dommeren, som i Lovforslagets § 99 angivet, udnævne de Læger, der skulle fungere som Retslæger; men hvorledes skal han kunne bedømme de videnskabelige Kvalifikationer hos de Læger, han skal vælge imellem, og endnu mere: hvorledes skulle de

Eedsvorne kunne bedømme Lægens afgivne Skjøn eller hans videnskabelige Troværdighed, naar de ikke have en Borgen for denne i hans Ansættelse af Staten? Kunde Dommeren eller de Eedsvorne ret dømme herom, behøvedes aabenbart aldeles ingen Retslæger; thi saa kunde de selv bedømme det foreliggende Tilfælde. Staten bør altsaa ansætte Retslæger, men rigtignok ikke gjerne uden en Forvisning om deres Habilitet til denne Stilling; dog herom mere nedenfor.

Ved Indførelsen af Rettergang med Nævninger her i Landet vil Retslægernes Stilling i flere Henseender blive væsenlig forandret. Den vil saaledes først og fremmest blive ulige vanskeligere end før; thi uagtet Retslægerne under begge Rettergangsformer have de samme Forretninger, nemlig at optage Undersøgelser og afgive Skjøn, er det aabenbart nok, at de Fordringer, der stilles til Retslægerne, ere høist forskjellige under de forskjellige Rettergangsformer. I den inkvisitoriske Procesform med dens Hemmelighed og Skriftlighed kan Retslægen i Ro og Mag hjemme udarbeide sin Konklusion; han behøver egenlig ikke i nogen særdeles Grad at være fortrolig med den legale Medicins Grundsætninger; thi han har Tid nok til at sætte sig ind i de specielle Spørgsmaal ved Afbenyttelsen af alle mulige literære Hjælpemidler, og han behøver i ethvert Fald ikke at frygte nogen offenlig Kritik af sit Skjøn, da dette i det Høieste kan blive sendt til Sundhedskollegiets Overskjøn og ellers kun bliver bekjendt for de i lægevidenskabelig Henseende usagkyndige Retsbetjente. Ved Rettergang med Nævninger med dens Offentlighed og Mundtlighed gjennemført saavidt, at intet Skriftligt maa oplæses, naar vedkommende Affatter personlig kan referere det, kommer det derimod ikke saameget an paa en skriftlig Udarbeidelse som paa, at Lægen kan mundtligt, klart og overbevisende fremsætte sit Skjøn for

de Eedsvorne, hvis Dannelsestrin tilmed udfordrer, at Lægens Deduktion skal være populær for at blive forstaaet, og hvad de Eedsvorne ikke forstaae, existerer ikke for dem. Hovedvanskeligheden for Retslægen ved Nævninger ligger imidlertid i, at han under den mundtlige Hovedforhandling kan komme til uforberedt at besvare Spørgsmaal fra Eedsvorne, Dommere og baade Aktor og Defensor, ja han kan komme til at træde i en videnskabelig Debat med andre Sagkyndige, fremstillede af en af Sagens Parter (Lovforslaget §§ 207 og 229). Det vil sees, hvormegen Fortrolighed med Videnskaben, hvormegen Aandsnærværelse, Øvelse i at føre Ordet og Forstandsskarphed der nødvendig maa til for at sikkre Retslægen for Blottelser, Modsigelse og Beskjæmmelse under denne »Krydsild« mellem Aktor og Defensor, af hvilke han selvfølgelig kun kan tilfredsstille den ene i det Høieste og meget ofte ingen af dem, medens den utilfredsstillede Part naturligvis gjør sit Yderste for at indvikle ham i Modsigelse og derved afkræfte Indflydelsen af Konklusionen hos de Eedsvorne.

Nævningeretter gjøre imidlertid ikke blot Retslægens Stilling vanskeligere, men tillige mere betydningsfuld. Det kunde vel ved første Øiekast synes, som om dette ikke var saaledes; thi ved den inkvisitoriske Rettergang danner Retslægens Konklusion, naar den blot har de af Loven bestemte Former, et fuldgyldigt Bevis, medens derimod de Eedsvorne kun da tage Notits af Lægens Skjøn, naar dette for dem er overbevisende; men Pointet ligger her i, at der i den inkvisitoriske Proces til Domfældelse nødvendig hører den Anklagedes Tilstaaelse, medens der for Nævningerne aldeles ikke er Spørgsmaal herom. Hvor en Tilstaaelse foreligger, f. Ex. om et begaaet Mord, er jo Lægens Skjøn, at et Mord virkelig er begaaet, egentlig kun en Sikkerhed

for, at den Anklagede ikke lyver sig selv paa, og meget ofte temmelig overflødigt; men hvor Dommeren ikke maa gaae ud paa at afpine den Anklagede en Tilstaaelse, bliver det en Sag af en ganske anden Vigtighed, om Lægen drister sig til at turde erklære, at et Mord er begaaet med det Vaaben, der paa en mistænkelig Maade er fundet i Anklagedes Besiddelse. Med jo større Sikkerhed og jo mere overbevisende Kraft Retslægen tør fremsætte sin Erklæring, desto mere vil det vise sig, at det dog tilsidst egenlig er i hans, den Sagkyndiges, Haand, at den Anklagedes Skjæbne er lagt. Hertil kommer endnu, at Lægens Skjøn ved den inkvisitoriske Procesform kan indsendes til Overskjøn, ja Praxis synes her i Landet at have medført, at Overskjøn næsten altid indhentes, hvad der ikke kan andet end svække Følelsen af Ansvaret hos Retslægen; men ved Nævninger er Indhentelsen af Overskjøn da kun mulig ved Forundersøgelsen, og denne spiller her ikke nær den Rolle, som tidligere, idet den ved Nævninger egenlig kun er til for at skaffe Momenter til den afgjørende Retsforhandling, den mundtlige Forhandling for de Eedsvorne.

Som det i ovenstaaende Linier er udviklet, maa det ansees for en Hovedmangel ved det Rigsdagen forelagte Lovforslag om Nævningers Indførelse, at det aldeles har overseet egne Retslægers store Betydning netop for denne Institution. Denne Mangel ved Lovforslaget i mediko-legal Henseende er imidlertid ikke den eneste; flere andre for Retslægen vigtige Spørgsmaal ere enten ubesvarede eller besvarede urigtigt, og om disse Spørgsmaal end som mere formelle ere mere uvæsenlige, fortjene de dog vistnok at komme under nærmere Overveielse inden Lovforslagets endelige Vedtagelse. Som saadanne Spørgsmaal skal jeg tillade mig at nævne først Spørgsmaalet om de tilkaldte Rets-

lægers Antal. I Lovforslaget anføres kort og godt, at Dommeren skal udnævne een eller flere Læger til at undersøge Liget (§ 99), samt det indrømmes saavel Aktor som Defensor at fremstille Syns- og Skjønsmænd (§§ 207 og 229). Skal det heraf kunne sluttes, at Sagens Parter kunne hver for sig fremstille Sagkyndige i Antal ad libitum, turde der være megen Anledning til at protestere herimod; thi denne Foranstaltning vil neppe kunne undgaae at frembringe Forvirring istedenfor Klarhed hos de Eedsvorne. Denne efter engelsk og fransk Mønster dannede Bestemmelse bør derfor sikkerlig ikke sættes i Stedet for vor egen, efter hvilken 2 Læger i Forening skulle foretage Obduktionen og afgive det skriftlige Skjøn til Forundersøgelsen. Maaske burde da begge de obducerende Læger ogsaa tilpligtes at optræde under den mundtlige Hovedforhandling; men naturligst og hensigtsmæssigst synes det dog at være, at Physikus som den, der nærmest bærer Ansvaret for Obduktionen, ogsaa refererer Konklusionen for de Eedsvorne. Om den Sigtede ogsaa kan fremstille Sagkyndige, er et ved Praxis i de tydske Eedsvorneretter endnu ikke ganske afgjort Spørgsmaal; men den i Lovforslaget bestandig iagttagne, priisværdige Omhu for at varetage den Sigtedes Interesser synes at nødvendiggjøre en saadan Indrømmelse. Medens den Anklagede naturligviis kan fremstille, hvilken Læge han vil, ansat eller privat, synes der ikke at være nogen Grund til i Almindelighed at indrømme ham Tilladelse til at fremstille flere end een. Er den af Anklagede fremstillede Læge ikke forud tagen i Eed, bør dette skee, saafremt den ansatte Retslæge skal være pligtig til at indlade sig med ham (§ 206). Efter de i Tydskland gjældende Retsinstitutioner kunne i Reglen kun ansatte Læger udøve legal Medicin og altsaa ogsaa tilkaldes af Dommeren til Eedsvorne-

retten, og denne Bestemmelse maa, som tidligere udviklet, absolut fastholdes. I England er dette anderledes, vel nærmest paa Grund af, at Juryinstitutionen der er ældre end Oprettelsen af en egen Retslægestand*).

I Lovforslaget findes fremdeles ingen udtrykkelige Bestemmelser for, hvorvidt Sagkyndige, der tilkaldes af Dommeren eller en af Parterne, ere forpligtede til at møde, og om end en saadan Forpligtelse kan siges at følge af sig selv for de ansatte Retslægers Vedkommende, er Sagen dermed ingenlunde afgjort for de private Lægers Vedkommende; thi kun ved aldeles ubilligt at udstrække den almindelige Vidnepligt ogsaa til Sagkyndige kan en saadan

---

*) At idetmindste Lægestanden i England haardt føler Savnet af egne Retslæger, fremgaaer bl. A. af nogle Yttringer i en Anmeldelse af Caspers legale Medicin i engelsk Oversættelse, som just i disse Dage er falden os i Hænde. Efter en kort Beskrivelse af Lægens Stilling ligeoverfor de preussiske Domstole bemærker Anmelderen, at der ikke kan være Spørgsmaal om dette Systems „immeasurable superiority" i Sammenligning med det engelske, og han ender med følgende Yttringer: „No doubt a jealousy of any interference with the great institution of trial by jury is the cause of the mode of procedure in this country; but such jealousy is altogether out of place; and we are confident that trials would be conducted with far greater fairness both for the crown and for the prisoner (as well as in many civil suits), if the professional questions which are constantly arising, and which can only be satisfactorily replied to by trained medical men, were remitted to an independent and impartial board. In this way also those scenes would be avoided which have done more than almost anything else to degrade the profession, and to bring medical evidence into contempt, in which a certain number of experts are produced to maintain one opinion, and an equal number come forward to swear the exact opposite, and in which medical men appear, not as impartial and scientific witnesses, but as paid and unscrupulous partisans".

(Jvfr. Edingb. med. Journ. March, 1862.)
Red. Anm.

Forpligtelse hjemles; men Sagkyndige og Vidner ere i juridisk Forstand aldeles forskjellige*). Noget Andet er, at den private Læge har en moralsk Forpligtelse til at give Møde efter Indkaldelsen og vel sjeldent kan antages at ville undslaae sig for at efterkomme denne; men Staten har aabenbart ingen Ret til at disponere over Lægens reelle Eiendom, hans Kunst, saalænge andre Udveie (ansatte Læger) haves.

Til Gjengjæld for den ansatte Retslæges ubetingede Forpligtelse til at møde og afgive Skjøn for Retten, burde der i Loven udtrykkelig indrømmes ham Ret til (igjennem Dommeren) at stille opklarende Spørgsmaal til Sagens Parter og navnlig til at nedlægge Indsigelse, naar Aktor eller Defensor skulde lægge ham gale Ord i Munden eller referere hans Udsagn falsk eller fordreiet. At tvinge ham til at høre paa Saadant uden at turde tage til Gjenmæle vilde unægtelig være haardt; men Tilladelsen kan neppe antages at være given, naar den ikke udtrykkelig findes i Loven.

Sluttelig skal jeg med Hensyn til disse mere formelle Bestemmelser endnu bemærke, at Lovforslagets Bestemmelser om Overskjøn dog turde være vel let affærdigede, naar det i § 101 blot hedder: hvis Beretningen (fra Lægerne) giver Anledning til Tvivl eller er ufuldstændig, kan Dommeren lade de samme eller andre Læger optage et nyt Syn. Er det nu end saa, at Lægens Deduktion under Hovedforhandlingen efter Sagens Natur ikke kan gjøres til Gjenstand for Overskjøn, og at et saadant heller neppe behøves, hvor Offenlighed, Mundtlighed og Pressefrihed herske, idet disse medføre en strengere Kontrol end alle Overskjøn, kan dog

*) Om Forskjellen imellem Vidner og Sagkyndige see Beer: Einleitung in das Studium der gerichtlichen Medicin. Wien 1851 S. 121.

i ethvert Fald Resultatet af Lægeundersøgelsen under Forundersøgelsen indankes til Overskjøn, og den bør vistnok indankes, hvis Skjønnet er mangelfuldt eller ufuldstændigt, eller hvis de 2 Sagkyndiges Mening staae imod hinanden; men det maa, med Hensyn til disse Overskjøn indrømmes, at de langtfra have den Betydning ved Nævninger som ved den inkvisitoriske Proces; thi de Sagkyndige have kun overfor de Eedsvorne at godtgjøre deres Skjøn i og for sig og overfor de muligen divergerende Skjøn, og det er de Eedsvornes Sag at antage det Skjøn for rigtigt, som tilfredsstiller deres Overbeviisning, enten det saa er afgivet i et Overskjøn eller Underskjøn. At Lovforslagets Bestemmelse, at Dommeren kan lade optage et nyt Syn, i Almindelighed vil være umulig at efterkomme, f. Ex. ved eengang obducerede Liig, er en Selvfølge.

Saafremt det ved dette Forsøg skulde være lykkedes at hævde Vigtigheden af Retslægeinstitutionen, der nu saalænge har bestaaet her i Landet, i diametral Modsætning til Koncipisten af Lovforslaget om Nævningers Indførelse, vilde det som en passende Slutsteen for det Hele være at bemærke, at denne Institutions Betydning og Indflydelse selvfølgelig afhænger af, at Landets Retslæger i Virkeligheden ere i Besiddelse af de fornødne Kvalifikationer. Det vil altsaa være en uafviselig Pligt for Staten, der ved Indførelsen af Nævninger vil fuldkommengjøre sine Retsforhold, i en ganske anden Grad end før at sørge for Uddannelsen af dygtige Retslæger, og som et Middel hertil stiller sig nærmest den oftere omtalte Indførelse af en for disse egen Examen. Da man imidlertid her i Landet i den seneste Tid synes at have fattet en særdeles Uvillie mod Alt, hvad der kaldes

Examen, vil en nærmere Forhandling om en saadan maaske helst være at opsætte til denne Uvillie har lagt sig eller til man har fundet et bedre Middel til at forvisse sig om en Kandidats Kvalifikationer. Men hvad der ikke bør opsættes, er Indførelsen af en bedre Underviisning for vordende Retslæger. Og Tidspunktet synes netop særdeles gunstigt til at indføre en saadan forandret Underviisning, eftersom Docenten i Retslægevidenskaben som bekjendt nylig har forlangt sin Afsked. Naar nu den vordende Docent i Retslægevidenskaben befriedes fra det ham uvedkommende Paahæng, Pharmakologi, hvormed den afgaaende Docent har været belemret, vilde en tilstrækkelig theoretisk Underviisning være muliggjort; men da Theorien ligesaalidt i Retslægevidenskaben som i selve Lægevidenskaben kan træde istedenfor Praxis, maatte en tilsvarende praktisk Underviisning meddeles, og jeg skjønner ikke, at denne paa nogen bedre Maade kunde erholdes end ved at adoptere den i flere tydske Universitetsbyer stedfindende Indretning, at Docenten i Retslægevidenskab tillige er Retslæge (Physikus) i Byen. Da Stadslægen i Kjøbenhavn endvidere er efter vore Forhold usædvanlig anstændig aflagt, maatte det maaske ogsaa kunne paalægges ham, i alt Fald ved indtrædende Vakance, uden videre Godtgjørelse tillige 2 à 3 Timer ugenlig at holde Forelæsninger for de Elever, han under Udøvelsen af sin Embedsvirksomhed praktisk underviste, og ethvert berettiget Krav vilde vistnok derved kunne tilfredsstilles. I ethvert Fald vilde da dette Forslag ikke kunne komme til at strande paa den almindelige Anstødssteen, det finansielle Spørgsmaal.

Kunde det tillige paalægges Docenten i legal Medicin at afgive de chemiske Overskjøn i Forgiftningstilfælde, vilde Sundhedskollegiet blive befriet for den det nu paahvilende

Pligt i saa Henseende, en Pligt, som Sundhedskollegiet vistnok med megen Ret har ønsket sig fritaget for, da et chemisk Overskjøn efter Sagens Natur ikke egner sig for et Kollegium, hvis Medlemmer ere valgte efter ganske andre Hensyn, men meget mere for en enkelt Mand. En saadan Ordning af Forholdet vil imidlertid nødvendig medføre nogen Udgift til Laboratorium, Apparater, en Assistent o. s. v., men vilde saa ogsaa kunne afgive et næsten uundværligt Materiale for den praktiske Underviisning af vordende Retslæger.

Med Hensyn til Dr. Holsts Slutningsbemærkninger angaaende Underviisningen i Retslægevidenskaben og i Læren om Lægemidlerne skal Red. saa meget hellere slutte sig til hans Anskuelse og dertil knytte et Par Ord, som det samme Spørgsmaal efter Forlydende netop nu er under Forhandling af vedkommende offenlige Myndigheder, navnlig da af det lægevidenskabelige Fakultet. Med Hensyn til det Ønskelige i, at de to nævnte Fag erholde hver sin Lærer, hersker der neppe synderlig Meningsforskjellighed, ligesaa lidt som om det Punkt, at Læreren i Retslægevidenskaben helst bør være en praktisk Retslæge. Større Afvigelser i Meningerne turde der ved nærmere Undersøgelse vise sig med Hensyn til Maaden, hvorpaa Underviisningen i Læren om Lægemidlerne bør ordnes: Nogle ville maaske holde paa den gamle Indretning, at een og samme Mand leder Underviisningen baade for Læger og Apothekere, Andre ville fordre forskjellige Egenskaber af dem, der skulle undervise med saa forskjellige Maal for Øie. Det i »Hospitalstidende« løselig omtalte Forslag, at ansætte en Lærer i »Pharmaci« i det naturvidenskabelige Fakultet, synes kun da at være heldigt, naar den saaledes ansatte Lærers Virksomhed indskrænkedes til Apothekernes Underviisning; disse vilde da, som »Pharm. Tid.« (1862, Nr. 15, S. 230) med Rette fordrer, kunne erholde en »theoretisk og praktisk dannet Pharmaceut«, der var i Besiddelse af alle de for Faget nødvendige Detailkundskaber, til Lærer, og man vilde samtidig undgaae at bebyrde Læreren i indvortes Pathologi og Therapi med et Fag, som egenlig ligger ham mere eller mindre fjernt. Man maa nemlig ikke glemme, at Læren om Lægemidlernes Virkninger nutildags er mere end en simpel Beretning om den praktiske Læges Erfaringer ved Sygesengen, men huske, at den ad Experimentets Vei er i Begreb med at arbeide sig frem fra Empiri til Videnskab. Naar Tidens

Fordringer nogenlunde fyldestgjørende skulle efterkommes, bør Læreren i Læren om Lægemidlerne have et Laboratorium til chemiske Undersøgelser og Vivisektioner til Raadighed, og det vilde neppe være af Veien, om man vilde benytte denne Leilighed til hertillands at lade den physiologiske og pathologiske Chemi komme til sin Ret. Dette vilde skee, naar man paalagde den nye Lærer i Pharmakologi tillige at give theoretisk og især praktisk Underviisning i hint Fag og tilstod ham de fornødne Lokaler og Pengemidler dertil. Vort Fædreland staaer af forskjellige Grunde langt tilbage i denne Retning, og det kan ikke betvivles, at Fakultetet netop fra sit Standpunkt vil gjøre Alt, hvad der staaer i dets Magt, for at oprette det Forsømte og for at gjøre det indlysende for vedkommende Magter i Staten, hvor nødvendige de Pengebevillinger ville være, som udkræves til en Ordning som den her paapegede eller en lignende.

Om en ny Pharmakopoe.

(Af Stiftslæge, Dr. Mourier.)

Som et Bidrag til at drøfte Spørgsmaalet om Udgivelsen af en ny Pharmakopoe være det mig tilladt at meddele Følgende, overensstemmende med, hvad jeg gjennem Physikus derom har indsendt til det kongelige Sundhedskollegium.

Ved efter det kongelige Sundhedskollegiums Opfordring at yttre mig om Udgivelsen af en ny Pharmakopoe, skal jeg ordne mine Bemærkninger saaledes, at jeg først kortelig begrunder en Formening om, hvorvidt der er Trang til en saadan, dernæst anfører min Anskuelse om de Spor, der formentlig bør følges, ifald en ny Pharmakopoe ellers snart skal udkomme, og endelig skal jeg tilføie nogle Bemærkninger om Taxten, hvilke jeg i ethvert Tilfælde finder nødvendige eller nyttige.

En Pharmakopoe bør indeholde en Fortegnelse paa alle i det Land, for hvilket den udgives, almindelig brugelige Medikamenter, saavel Simplicia som Composita, samt en nøiagtig Beskrivelse af deres fremtrædende Egenskaber, Beskaffenhed, Bestanddele, Tilvirkning, Opbevaring og Prøvelse. Den praktiske Medicin er det alene forbeholdt at

bestemme et Lægemiddels Udeladelse eller Optagelse i Pharmakopoeen. Andre Discipliner ere tillige nødvendige ved det øvrige Indhold. Det indsees heraf, hvor vigtig en Sag Pharmakopoeen er for Lægerne, og hvor megen Deel disse bør tage i dens Tilblivelse, ikke alene ved at bestemme, hvilke Lægemidler den skal indeholde, men ogsaa ved at afgive deres begrundede Mening om disses pharmaceutiske Behandling. Nu har Sundhedskollegiet vel opfordret Lægerne til at yttre sig om det, som de alene skulle bestemme; men dette kan ingenlunde skee paa tilfredsstillende Maade ved inden en vis Frist at skulle angive, hvilke Simplicia eller Composita de maatte ønske tilføiede eller borttagne. Det er nemlig ikke let at have et fyldestgjørende Svar paa rede Haand, og der hører Tid og Overveielse og fremfor Alt gjensidig Forhandling til for at bringe Klarhed i Anskuelserne. Jeg skal saaledes til Exempel anføre, at det efter Pharmakopoeen af 1850 tillavede Empl. canth. perp. er gjort mildere end det, som den ældre Pharmakopoe foreskrev, »forat det maatte kunne svare til sit Navn«. Nu hører man almindelig Klage over, at det er for svagt. Sagen er nu vistnok den, at Folks Hud paavirkes høist forskjelligt af et saadant Middel, og det viser sig, til hvor liden Nytte denne Forandring har været, og det turde vel være, at den var udebleven eller gjort fuldstændigere, ifald der derom var hørt Fleres Mening. Med Hensyn paa Lægemidlernes pharmaceutiske Behandling er det desværre altfor sandt, at Lægerne ikke tilfulde besidde det ønskelige praktiske Kjendskab; og medens Apothekerne altfor meget og altfor let gaae over paa Lægernes Gebet, ere Lægerne som oftest temmelig ubekymrede og ofte uvidende om, hvorledes de Midler, de foreskrive, ret ere beskafne, og hvorledes de behandles paa Apotheket. Dette er en Feil, der vel bør rettes ved Skolen; men der kan maaske dog gjøres Noget for at vække selv ældre Lægers Interesse for denne Sag, — og dertil troer jeg, at offenlig Drøftelse vil kunne føre. — Pharmakologien stod i en lang Aarrække i Stampe. De, som angave Tonen, og som gjerne altid have mange Efterlignere, tænkte kun paa og talte kun om det pathologiske Fund, og det hændte stundom, at den, der ikke vilde være med, hvor det gjaldt om at lade haant om Pharmakologien, blev betragtet som En, der ikke fulgte med Tiden. Nu synes der atter at være indtraadt en Vending; man troer igjen at finde Lægemiddel næsten i Alt, og Organismen betragtes igjen af Mange som et chemisk Laboratorium. Øieblikket er maaske netop derfor mindre skikket

til at frembringe en ny Pharmakopoe. — En Pharmakopoe bør være et fremskridende Værk, der udvikler sig af lignende foregaaende Arbeider, forberedes ved jevnlige Tillæg og Rettelser og ikke fornyes uden følelig Trang. Vi have til stadigt Brug Pharmakopoeen af 1850 og det samtidigt udkomne Supplement, og hermed antager jeg, at vi for Øieblikket ere nogenledes vel hjulpne. Faae vi uden anden Trang end den, at Pharmakopoeen af 1850 er udsolgt, en ny Pharmakopoe, vil den betydeligste Følge deraf blive, at vi ogsaa maae have et nyt Supplement, hvori de Lægemidler indføres, som udelades af den nye Pharmakopoe, og Sagen bliver omtrent den samme som nu — kun lidt mere bekostelig.

Da jeg paa Grund af Ovenanførte finder, at der egenlig ikke er Trang til en ny Pharmakopoe, og at Udgivelsen af en saadan ikke er tilstrækkelig forberedt fra Lægernes Side, at Sagen tillige kan og bør benyttes til at forøge Lægernes høist fornødne Selvvirksomhed og Interesse for Pharmakologien, og at Tidspunktet synes mindre heldigt, saa maa jeg, uden at kjende de af det kongelige Kollegium anførte »andre Omstændigheder«, meget bifalde Kollegiets Beslutning, at stille Sagen i Bero, og tilraade, at Sagen offenlig forhandles af saa mange af Landets Læger, som paa denne Maade ville træde til, forat der engang, naar Trangen bliver følelligere og Evnen fuldstændigere, kan fremgaae et Værk, der kan blive et værdigt Afpræg af Tiden, — dens Trang og dens Evne. — Det vil da atter blive et Spørgsmaal, om en ny Pharmakopoe ikke bør skrives i Modersmaalet.

Pharmakopoeen af 1772 synes for sin Tid at maatte have været meget hensigtsmæssig, og dette i langt høiere Grad end dens Efterfølger, Pharmakopoeen af 1805, hvor der viser sig en ofte uheldig Tilbøielighed til at indskrænke Medikamenternes Tal »efter den nyere Medicins Anskuelse« og til at lade Chemien bestemme alt for betydelige Forandringer; saalænge jeg kan erindre, var Pharmakopoeen af 1805 kun lidet yndet, brugtes forholdsviis kun lidet, og med Hensyn paa de indeholdte Midler benyttede man helst Pharmakopoeen af 1772 og Pharmakopoea N. F. — Det er derfor naturligt, at man efter 35 Aars Forløb følte virkelig Trang til en ny Pharmakopoe, og da endelig Pharmakopoeen af 1840 udkom, fandtes denne tilfredsstillende, langt hensigtsmæssigere end dens nærmeste Forgjænger og i det Hele mere lig Pharmakopoeen af 1772; og det maa endnu erindres, at den i Brugbarhed langt overgaaer sin Efterfølger, Pharmakopoeen af 1850, der lider af en ukonsekvent Forkortning og af

de samme Feil som Pharmakopoeen af 1805. Dersom der altsaa allerede nu eller dog snart skal udgives en ny Pharmakopoe, saa forekommer det mig ønskeligt, at der ved Udarbeidelsen af en saadan vendes tilbage til den Plan, der ligger til Grund for Pharmakopoeerne af 1772 og 1840, og at der følges de Spor, som Erfaring saaledes 2 Gange har billiget. I saa Tilfælde har jeg nu ikke meget at tilføie: det forekommer mig, at der neppe bør udgaae Noget af Simplicia eller Composita, og at adskillige meget brugelige Lægemidler bør tilføies, saasom f. Ex. Hba Absinthii maritimi, Santonin, Kali chloricum (gjenoptages), Kali chromicum neutr., Auripigment, Extr. Pulsatillæ og Calendulæ og de almindeligst brugte Formler af Hospitalspharmakopoeerne, som de findes i Supplementet. At jeg ogsaa ønsker de ovennævnte Midler optagne i et Tillæg, ifald en ny Pharmakopoe nu kan undgaaes, er naturligt.

En Ph. bør være nøie forbunden med en tilsvarende Taxt, og det er ingenlunde uvigtigt, at Lægen veed Besked med denne. Der kan synes at være nogen Anledning til at forhøie Prisen over den almindelige Regel ved enkelte Midler, der fordre megen Omhyggelighed ved deres Opbevaring og Udlevering, især naar deres Handelsværdi er meget ubetydelig, som f. Ex. ved Arsenikmidler, medens Prisen modereres ved andre og dyrere Midler; men jeg tør ikke anbefale en saadan Forholdsregel, hvis Følger ikke ere beregnelige. Ved vor nuværende Taxt er der formentlig adskillige Feil: Saaledes burde der bestandig i denne angives, hvad der forstaaes ved Magnesia carbonica pulverata, da den brugbare Magn. carb. i Handelen alt er et pulvis levissimus — vid. Ph. 40, — og en mulig fornøden Sigtning ikke bør gjøre det 6 ß Unzen dyrere. Noget Lignende gjælder om Zincum oxydatum album pulveratum. Det er muligt, at det Præparat, som Ph. foreskriver under Navn af Zinc. oxyd. alb., er det samme, som Taxten kalder Z. ox. alb. pulver.; men saa mangler der i Ph. det egenlige Flores Zinci, som vel skal være det, Taxten mener med Zinc. oxyd. alb. Med Hensyn paa Requisita synes Prisen at være noget for høi: Et Glas til 8 Unzer f. Ex. koster 10 ß, medens dets Værdi i Handelen neppe er mere end 3 à 4 ß; et Ark Pakpapir — uden Angivelse af Størrelse eller Kvalitet — 4 ß, medens et Ark Skrivpapir er sat til 2 ß. En Taxt bør foreskrive forsvarligt gode Ting, men ikke ved Siden af disse Luxusgjenstande hvormed Ingen kan have tilstrækkeligt Tilsyn, saaledes som dette er Tilfældet med 2 Slags Papæsker: »mellemfine med Fals og Glandspapir« og

»fine pressede, fint Irispapir« til forskjellig Priis — eller »Konvoluter til afdelte Pulvere, pressede og Irispapir«.

Sluttelig skal jeg bemærke, at der vilde blive afhjulpet et væsenligt Savn, ifald Sundhedskollegiet lod udarbeide en Taxt til Dr. Warncke's Supplement. De i Samme anførte Lægemidler bruges hyppigt, nogle af dem kunne ikke beregnes efter den gjældende Taxt, og Beregningen bliver meget let forskjellig paa de forskjellige Apotheker. Jeg skal indrømme, at dette ikke er noget let overkommeligt Arbeide; men det er langt fra at være umuligt, og det vilde være til stor Lettelse for Apothekerne og for de Læger, som skulle have Tilsyn med Apothekernes Regninger. Vel er det sandt, at det almindelig ikke paaligger Lægen, naar han gjennemseer en Apothekerregning, at efterregne Taxeringen; men naar Lægen ikke har noget Tilsyn med Taxten, hvo skal da have det? Desuden kan Taxtberegning ligefrem forlanges af Lægen imod den derfor fastsatte Betaling, og, — selv om dette ikke var, — er det dog ikke ubilligt, om Lægen hermed viser noget Tilsyn, og om dette Tilsyn lettes ham*).

Decimalinddeling af Maal og Vægt er ogsaa en Sag, der synes at trænge til almindelig Overveielse og Forhandling.

Ugeskriftet benytter den Leilighed, der er givet ved Offenliggjørelsen af Dr. Mouriers Indlæg i Pharmakopoesagen, til at meddele sine Læsere, at Sagen nu kan siges at være gaaet over i et nyt Stadium, idet det fra paalidelig Kilde kan meddeles, at Sundhedskollegiet er indgaaet med Forestilling til Justitsministeriet om Nedsættelse af en Kommission, der skal udarbeide en ny Pharmakopoe. Uagtet det maa indrømmes, at Dr. Mourier til en vis Grad har Ret i, at denne Sag ikke hører til dem, der have Hastværk, maa man dog haabe, at den ministerielle Forretningsgangs Langsomhed ikke vil lægge altfor mange Hindringer i Veien for Udførelsen af de forberedende Skridt, ligesom ogsaa, at man vil benytte denne Leilighed til saa meget, som Omstændighederne tillade, at

---

*) Apothekerforeningen har for sine Medlemmer afhjulpet det her omtalte Savn ved i 1861 at foranstalte Udgivelsen af „Taxten og dens Grundsætninger, anvendte paa de mest brugelige, ikke officinelle Lægemidler", og den vilde sikkerlig erhverve sig Paaskjønnelse ved at lade samme udkomme i Boghandelen.

Red. Anm.

nærme sig Naboerne hiinsides Kongeaaen og Sundet. Da det er at vente, at den Kommission, som agtes dannet, vil blive sammensat af de dygtigste medicinske og pharmaceutiske Kræfter, der kunne skaffes tilveie, vil en videre Forhandling gjennem Pressen foreløbig være overflødig. Inden Sagen henlægges, har Ugeskriftet dog et lille Mellemværende at afgjøre med et Par høitærede Samtidige.

Det er unegtelig en haard Beskyldning mod Ugeskriftet, som gjøres af »Arch. for Pharmaci«, at hiint nemlig skulde have overseet Pharmakopoeens vigtigste Egenskab, den at være en Lovbog for Apothekerne. Dette er i den i Nr. 6 af Ugeskriftet indførte Artikel antaget for bekjendt for alle Læserne og derfor overflødigt at nævne. Spørgsmaalet dreier sig om Lovens Motiver, og vi ere overbeviste om, at saavel »Arch. f. Ph.« som »Pharm. Tid.« (Nr. 12) med Hensyn hertil have gjort sig skyldige i nogen Misforstaaelse af Ugeskriftets Ord. Disse have hverken fremhævet det videnskabelige Hensyn som det eneste eller som det vigtigste, der burde tages, men har udtrykkelig bemærket, at mange Læger »ville frygte, at de Lægemidler, de hidtil med Overbeviisningens fulde Styrke have tilraadet, — — — ville udgaae af Fortegnelsen« o. s. v. Ugeskriftet har netop fremhævet det Bestaaendes Berettigelse ved Siden af de videnskabelige Hensyn. De Tilfælde, »hvori det gjælder om at bedømme, om et eller andet sjeldnere forlangt Lægemiddel kan antages at være i stabil Brug eller kun ordineres enten forsøgsviis eller under enestaaende Omstændigheder« *), ville ved nærmere Undersøgelse vistnok vise sig mindre enkelstaaende, end Archivet formoder, og det er netop her, at Videnskabens (ɔ: den praktiske Medicins, ikke, som Stiftslæge Gjersing synes at forstaae, »de videnskabelige Theoriers«,) Mellemkomst maa søges, og man kan være vis paa, at netop dette Punkt vil være et af dem, som vil volde den nye Pharmakopoees Udgivere størst Vanskelighed. Det er væsenlig Erfaringer fra Hovedstadens Hospitaler og fra de videnskabelig dannede praktiske Læger, som skulle afgjøre saadanne Tvivl, og det maa haabes, at værdige Repræsentanter netop for denne Retning maae faae Sæde i den paatænkte Kommission.

Det har sine Misligheder i et Anliggende som dette at støtte sig til Autoritetstro; men forsaavidtsom Forholdene i de Lande, hvor de medicinsk-pharmaceutiske Videnskaber især blomstre, altid maae have en vis Betydning for os,

*) Arch. for Pharm. S. 94.

turde der være god Anledning til her at anføre Indledningsordene i den Forestilling, som Handelsministeren og Undervisningsministeren i Frankerig have nedlagt for Keiseren i Anledning af Udgivelsen af en ny Pharmakopoe. De lyde saaledes:

Sire,

Par une sage prescription de la loi qui règle l'exercice de la pharmacie en France, un formulaire officiel, publié avec la sanction du gouvernement et d'après ses ordres, contient toutes les préparations médicinales et pharmaceutiques qui doivent et peuvent être tenues par les pharmaciens. Ce formulaire est le code imposé aux médecins et aux pharmaciens. En garantissant la santé publique contre les dangers de l'empirisme et les séductions trompeuses du charlatanisme, il est, à la fois, pour les praticiens, un guide certain, et, pour l'administration, un moyen assuré d'ordre et de surveillance. Mais pour qu'il remplisse ces conditions, il est nécessaire qu'il soit réellement au niveau de la science, qu'il en présente toujours le résumé fidèle, qu'il en constate et enregistre tous les progrès; il faut, en un mot, qu'il soit la dernière expression de l'enseignement de nos écoles. C'est donc un ouvrage essentiellement progressif, appelé à subir, au moins à certains intervalles déterminés, une complète révision.

I Overensstemmelse med Aanden i denne Forestilling, som tilstrækkelig fremgaaer af Indledningen, ere blandt Andre Trousseau, Prof. i med. Klinik, og Bouchardat, Prof. i Hygieine, udnævnte til Kommissionsmedlemmer.

Roskilde Lægeforening afholder Kvartalsmøde paa Skydebanen i Kjøbenhavn Onsdag den 16de April 1862 Kl. 2 præcise.

I Mødet vil blive forelagt til endelig Behandling de i det forrige diskuterede Spørgsmaal; Maanedslisterne ville blive fremlagte og Const. epidem. omtalt.

Ad. Göricke.

Vakance. Underretning, betræffende den tilstundende Besættelse af den ved den militære Høiskole ledig værende Lægepost, meddeles af Høiskolens Chef, der sædvanlig træffes hjemme mellem Kl. 9 og 11 Form.

Udnævnelse. Den 23de Marts er prakt. Læge i Helsingør N. P. W. Müller udnævnt til Overlæge ved Helsingørs borgerlige Artillerikorps.

Dødsfald. Andreas Heinrich Frels, Læge ved Landkadet akademiet og den militære Høiskole, char. Overlæge, død den 26de Marts, 64 Aar gammel.

I Ugen fra Tirsd. d. 18de Marts til Tirsd. d. 25de Marts 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 645 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	67	77	157	49	350
Gastrisk Feber	4	8	5	»	17
Typhoid Feber	1	»	»	»	1
Cholerine	3	3	1	»	7
Koldfeber	11	11	18	»	40
Rosen	5	4	1	»	10
Rheumatisk Feber	10	5	3	»	18
Kighoste	»	2	23	6	31
Hjernebetændelse	»	»	3	3	6
Brystbetændelse	15	10	5	4	34
Underlivsbetændelse	»	3	»	»	3
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	1	»	21	»	22
Skarlagensfeber	1	»	36	2	39
Zona	»	1	2	»	3
Faaresyge	»	»	»	»	»
Strubehoste	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet.	1	2	1	»	4
Blodgang	»	»	»	»	»
Skjørbug	4	1	»	»	5
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	123	127	276	64	590

	Katarrhf.	Gastf.	Koldf.	Rosen.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.	Skf.
Ny By	122	5	18	3	13	2	8	7	12
Gamle By	113	8	10	1	4	13	14	7	15
Nyboder	18	3	»	»	»	1	1	1	»
Christianshavn	67	1	5	1	»	5	4	»	»
Udenbyes	30	»	7	5	1	10	7	7	12
	350	17	40	10	18	31	34	22	39

Desuden primær Syphilis 15, Gonorrhoe 32 og Barselfeber 8 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre 5 Recidiver. Hyppigheden af Katarrher vedvarer med og uden Feber, ofte med Dedolationer (Ballin, Weywadt, J. Lund, M. Salomonsen, Bloch, Sommerfeldt, Hirschsprung, F. Trier). Som Former, hvorunder Barselfeber er optraadt, nævnes Peritonitis og Metritis, i et Tilfælde indtruffen 4 Uger efter vel overstaaet Barselseng.

Lister ere modtagne fra 120 Læger.

C. A. Reitzel's Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 12. April. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. *Nr. 17.*

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Typhøse Sygdomme i den franske Hær paa Krim og i franske Fængsler. Den skandinaviske Pharmakopoe. Konkurrencen ved det lægevidenskabelige Fakultet. Afskedigelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Typhøse Sygdomme i den franske Hær paa Krim og i franske Fængsler.

I Ugeskrift f. Læg. for 1851 (2den Række XV, Nr. 6—8) findes en Fremstilling af den da gjældende Opfattelse af de til Typhusgruppen henhørende Sygdomme. Spørgsmaalet var i de nærmest forudgaaende Aar blevet klaret dels ved Iagttagelsen af flere Epidemier paa Fastlandet, dels ved Jenners Undersøgelser paa det londonske Hospital for Febersyge, og Resultatet var blevet, at de fleste Læger opstillede Typhus og typhoid Feber som to forskjellige Sygdomme. Alene i Frankrig herskede en anden Mening, idet man holdt de to Sygdomme for identiske, en Mening, som oprindelig skriver sig fra Louis, der i alle de Tilfælde, som bleve Gjenstand for hans nøiagtige Undersøgelse, fandt den eiendommelige Lidelse af Tarm- og Kjøskirtler, som han opstillede som det charakteristiske Mærke for sin Maladie typhoide. Rigtignok viste der sig i de følgende Aar, navnlig

paa Grund af de engelske og amerikanske Lægers Iagttagelser, Tvivl om Rigtigheden af denne Mening, og i selve Frankerig optraadte Læger, som havde Erfaringer om typhoide Sygdomme, i hvilke de ikke havde kunnet finde Tarmlidelsen; men ikke destomindre blev Sagen uafgjort. Da Akademiet i 1835 udsatte en Priisopgave for at faae Spørgsmaalet løst, indkom der to Afhandlinger, den ene af Montault, der erklærede sig for Ikke-Identiteten af Typhus og typhoid Feber, den anden af Gaultier de Claubry, der hævdede Identiteten; Akademiet belønnede begge Afhandlinger, og Spørgsmaalet var saaledes lige lidt afgjort. Ikkedestomindre erklærede den almindelige Mening sig for Claubrys Opfattelse, og man lagde ingen Vægt paa Pellicots, Fleurys og Fleres Iagttagelser fra Bagnerne, Parisots fra Fængslet i Nancy eller Forgets fra Fængslet i Strasburg, der alle havde seet Epidemier uden Tarmlidelse, og det var først de voldsomme Epidemier, som i Vintrene 1854—55 og 1855—56 rasede i den franske Hær paa Krim og Hospitalerne i og ved Konstantinopel, der overbeviste de franske Læger om Tilstedeværelsen af den egenlige Typhus som en fra den typhoide Feber væsenlig forskjellig Sygdom. De samtidigt og lidt senere herskende Epidemier i Bagnet i Toulon (1855 og 1856) bekræftede paany Iagttagelserne, ligesom de ogsaa overbeviste Lægerne om Rigtigheden af de tidligere af de franske Marinelæger fremsatte Iagttagelser.

Beskrivelserne af Epidemierne, der herskede i den orientalske Hær, findes dels spredte i Indberetninger og Afhandlinger, forfattede af Lægerne paa Krim, ved Hospitalerne og ombord paa Skibene, der førte Tropper tilbage til Frankerig, dels foreligge de som et samlet Hele i et Værk af Félix Jacquot: Du Typhus de l'armée d'Orient, Paris 1858. Epidemierne i Toulon ere beskrevne i: A. M.

Barrallier: Du Typhus épidémique et histoire médicale des épidémies de typhus obs. au bagne de Toulon en 1855 et 1856, Paris 1861.

Efter Jacquot optraadte Typhus i den orientalske Hær dels som en Typhus solitaire uden Komplikation med andre Sygdomme og hos iforveien sunde Individer, dels som en T. combiné, hvor Individet tillige led af Skørbug, Blodgang, Cholera- eller andre Sygdomme, der bevirkede, at Symptomerne blandedes mellem hverandre, saaat det blev vanskeligt at sige, hvilke der hørte til Typhus, hvilke til den anden Sygdom. Desuden opstiller han en état typhique, hvorved han betegner det eiendommelige Udseende, som andre Sygdomme fik, idet de angreb Individer, der levede under de Forhold, under hvilke Typhus opstod, og endelig en Typhisation continue à petites doses, et Slags særdeles langsomt forløbende Typhus, der angreb Personer, som stadigt opholdt sig i Typhushospitalerne (Læger, Sygevogtere o. s. v.) og ikke havde havt Typhus, og som udmærkede sig ved, at de enkelte Symptomer vel optraadte, men yttrede sig saameget desto mildere, som de vare udstrakte over en længere Tid.

Epidemierne vare to i Tallet. Den første begyndte i December 1854 paa Krim, angreb først Englænderne, derpaa Franskmændene, kom til Konstantinopel i Januar 1855 og angreb de franske Hospitaler ligesom ogsaa de engelske i Skutari; Epidemien tiltog i Aarets 4 første Maaneder, var paa Høidepunktet i Mai og Juni, aftog i Juli og August; sporadiske Tilfælde vedbleve at vise sig til den næste Epidemi. Denne begyndte i December 1855; Englænderne gik ganske frie for den, medens Franskmændene lød meget, saavelsom Sardinierne og Russerne, der ogsaa havde været angrebne af den første Epidemi. I Januar 1856 kom

Sygdommen til Konstantinopel og udbredte sig efterhaanden til alle de franske Hospitaler her og ved Kysterne af Bosporus og Dardanellerstrædet, hvorimod det engelske Hospital i Skutari ikke blev hjemsøgt; Skibene, som førte Tropper og Syge tilbage til Frankerig, gik heller ikke frie, og heftige Epidemier udbrøde ombord i mange af dem; fra Skibene udbredte Sygdommen sig til Hospitalerne i de franske Kyststæder Marseille, Toulon o. fl., og Tropperne førte den endog med sig til Hospitalerne i det Indre af Landet lige til Paris; men hverken i Konstantinopel eller i de franske Stæder gik Sygdommen udenfor Hospitalerne. Epidemien tiltog til Midten af Februar og holdt sig derpaa omtrent paa samme Punkt til Midten af Mai, hvorefter den aftog og var omtrent ophørt i Slutningen af Juni; dens Høidepunkt faldt i Marts og første Halvdeel af April. Epidemien i 1856 var mere udbredt end den foregaaende og mere smitsom. Dødeligheden var lidt over 50 pCt. i Hospitalerne i Konstantinopel; antages det samme Forhold paa Krim, faaer man et Totalbeløb af 6000 Døde af de 12,000 Angrebne; da Middeltallet af Hærstyrken var 120,000 Mand, giver dette 1 Angreben paa 10, 1 Død paa hver 20, og denne Beregning er snarere for lav end for høi.

Ætiologi. Den spontane Typhus skyldes et menneskeligt Miasma, der udvikles paa Steder, hvor mange Mennesker ere sammenhobede og leve under hygieiniske Betingelser, af hvilke nogle blot synes at fremkalde de skadelige Virkninger af Sammenhobningen, medens andre synes nødvendige, forat dette Miasma skal faae sine eiendommelige typhøse Egenskaber. Overalt, baade paa Krim og i Konstantinopel, iagttoges de skadelige Virkninger af, at mange Mennesker levede indespærrede i snævre Rum, der hverken havde frisk Luft eller Lys, og det var navnlig den engelske

Hærs fortrinlige hygieiniske Foranstaltninger, der befriede den for Epidemien i 1856, medens den i den foregaaende Epidemi, da den var slet indrettet i saa Henseende, led ligesaa meget som den franske; men paa den anden Side syntes Overfyldningen alene ikke at kunne fremavle Typhus, naar den traf iforveien sunde og kraftige Individer; thi der indtraf ikke et eneste Typhustilfælde paa de Skibe, der førte Tropperne til Krim i Krigens Begyndelse; ligeledes vare Hospitalerne da ganske frie for Typhus, uagtet der dog ogsaa dengang var Overfyldning. Det syntes, som om Individerne iforveien maatte have undergaaet en heel sygelig Forandring, forat det af dem udviklede dyriske Miasma skulde blive til et Typhusmiasma, og navnlig syntes her Skørbugen at spille en vigtig Rolle som forberedende Udviklingen af Typhus. Leiringen paa en af forraadnende dyriske Stoffer gjennemtrængt Jordbund var ogsaa Gjenstand for Opmærksomheden under Krimkrigen; thi efter Slagene bleve Ligene kun daarligt begravede og henlaae bedækkede af et tyndt Jordlag ikke langt fra Soldaternes Telte og Barakker, ligesom ogsaa Gjødningen af Dyr og Mennesker og Resterne af døde og slagtede Dyr fandtes dels spredte omkring paa Jorden, dels samlede i Dynger; men Uddunstningerne heraf kunde ikke antages for nogen væsenlig medvirkende Aarsag; thi de maatte jo være svagest om Vinteren under den herskende stærke Kulde, og det var dog netop om Vinteren, at Epidemierne begyndte. Stor Indflydelse havde efter alle Erfaringer Indretningen af Soldaternes Boliger, Beskaffenheden af deres Føde, Klædedragten, Reenligheden og andre almindelige hygieiniske Betingelser; dog ogsaa her paa den Maade, at alle disse Betingelser først virkede til at nedbryde Soldaternes hele Helbredstilstand og til at fremkalde visse konstitutionelle Sygdomme, navnlig

Skørbug, og derpaa umiddelbart til at frembringe Typhusmiasmet; var dernæst Typhus engang opstaaet paa et Sted, tjente disse Betingelser til at forplante den til andre Steder. — Jacquot mener derfor, at Typhus mindre er knyttet til Krigen selv og de store Sammenhobninger af Mennesker, den medfører, end til de Betingelser, under hvilke den føres; Typhus bliver mindre hyppig, eftersom Civilisationen skrider fremad, og man kan have Haab om ganske at blive fri for den.

Smitsomheden af Typhus iagttoges baade paa Hospitalerne og ombord i Skibene, men i forskjellig Grad efter Omstændighederne. Den iagttoges navnlig i den indesluttede og lidet fornyede Luft i Hospitalerne, hvor Typhus dels angreb de øvrige Syge, idet den kunde gaae fra Seng til Seng hele Sygestuen igjennem, dels angreb Lægerne og det øvrige Hospitalspersonale, som kom i umiddelbar Berørelse med Typhussyge eller opholdt sig i Nærheden af dem. Naar man kunde skaffe tilstrækkelig Ventilation, iagttage de hygieiniske Forskrifter og navnlig fra først af aabne isolerede Typhusstuer, kunde man standse Udbredelsen eller dog holde den indenfor visse Grændser; dog kom det her an paa, om Hospitalets tidligere Belægning havde Disposition til Typhus eller ikke (om det var Syge fra Krim eller ikke). Smitten kunde holde sig i nogen Tid i et Hospital, saaat der kunde udbryde en Epidemi, uagtet der for Øieblikket ikke var nogen Typhuspatient, naar der blot nogen Tid forud (uvist, hvorlænge) havde ligget en saadan. — I fri Luft forplantede Epidemien sig ikke eller dog kun undtagelsesviis; den gik ikke udenfor Hospitalerne, selv hvor disse laae midt i befolkede Kvarterer af Byen, og paa Krim angreb den kun særdeles faa Officerer, medens derimod Lægerne i Mængde bleve angrebne ligesom de Offi-

cerer, der havde Bestillinger ved Hospitalerne eller vare ombord paa de Skibe, hvor Epidemier udbrød. Kun sjeldent blev Nogen smittet, som kun en enkelt Gang havde været i Berørelse med en Typhuspatient, naar han iøvrigt levede under gunstige Forhold. Derimod var der af dem, der stadigt levede mellem Typhussyge, kun meget faa, som ganske undgik Smitten, og selv disse bleve undertiden smittede, naar de kom over til et andet Hospital.

Inkubationstiden, hvis Varighed navnlig kunde iagttages ombord paa de Skibe, hvis Besætninger bleve angrebne af en Epidemi, efterat de en meget kort Tid havde været udsatte for Smitte, sætter Jacquot til en Middelvarighed af omtrent 11 Dage. Efter Andres Iagttagelser var den 11—15 Dage. For de sporadiske Tilfælde vexlede Inkubationstiden fra nogle faa indtil 60 Dage; dog ere disse lange Inkubationsperioder tvivlsomme.

Medens den »komplexe« Typhus kunde antage et meget forskjelligt Udseende, havde den »solitære« sin bestemte Form og Symptomrække og i det Hele et typisk Forløb. Dens forskjellige Perioder vare vel ikke skarpt adskilte, men dog ret tydeligt betegnede. Efter Inkubationen begyndte Reaktions- eller Kongestionsperioden; dernæst kom den nervøse Periode, efter hvilken der indtraadte en Remission med paafølgende hurtig Rekonvalescens; disse to normale Sygdomsperioder varede omtrent 10 Dage og vare af samme Længde, altsaa hver omtrent 5 Dage. Men istedenfor Rekonvalescensen kunde der indtræde en 3die Periode, den accidentelle, der var afhængig af, om Typhus havde medført dybe Lidelser af Organerne, og derfor var af meget forskjellig Varighed. — De russiske Læger opstillede de samme to normale Perioder, kun satte de Middelvarigheden til 2—3 Dage længere (c. 13 Dage).

Dog dette normale Forløb af Sygdommen finder ikke altid Sted. Sygdommen kan abortere, det vil sige gaae over i Rekonvalescens, inden den anden Periode er indtraadt; Perioderne kunne have forskjellig Varighed, saaledes kan 1ste Periode (Reaktionsperioden) i sjeldne Tilfælde forløbe i 12—24 Timer og saa 2den Periode (den nervøse) indtræde; og Sygdommens Gang kan overhovedet vise en Mængde Uregelmæssigheder, saaat man ofte iagttog pludselige Forværrelser og overraskende Dødsfald ligesom ogsaa uventede Helbredelser. Den uventede Død kan komme i Reaktionsperioden, men meget hyppigere i den accidentelle Periode, sjeldnere i Rekonvalescensen; de hurtige Rekonvalescenser og uventede Bedringer komme navnlig efter 1ste og 2den Periode, sjeldent i den accidentelle.

Middelvarigheden af Typhus sætter Jacquot til omtrent 12 Dage. I Frankerig selv vare de forekommende Tilfælde mindre alvorlige, men mere langvarige. Men for at faae et rigtigere Begreb om Varigheden maa man sondre Tilfældene i 3 Grupper: 1) de kortvarige, aborterende Tilfælde, under 10 Dage, 2) de regelmæssige, 10—11 Dage, og 3) de, der gaae over i den 3die Periode, over 10 Dage. Desuden iagttoges, navnlig paa Krim, enkelte meget hurtigt forløbende Tilfælde med dødeligt Udfald (»foudroyants, sidérants«), der varede 1 eller nogle faa Dage.

Sygdommens Typus var kontinuerende eller remitterende med Forværrelser om Aftenen og Natten, aldrig intermitterende. I Sygdommens Begyndelse kan der komme ordenlige Feberanfald med 3 Stadier, som da indfinde sig om Aftenen.

Sygdommens Udfald er forskjelligt; Helbredelse kan følge efter en hurtig, endog paafaldende hurtig, Rekonvalescens, eller omvendt, hvis den 3die Periode er indtraadt,

efter en langvarig, hvis Længde da er afhængig af de forskjellige tilstedeværende Organlidelser. Sygdommen kan ogsaa ende med Overgang til en anden Sygdom enten i Hjernen (Imbecillitet, ufuldkomne Paralyser), i Lungerne eller i Underlivet (hos Russerne: Diarrhoe, Dysenteri). Endelig kan Døden indtræde; Dødeligheden var i Konstantinopel lidt under, paa Krim lidt over 50 pCt. af de Syge; den var meget forskjellig efter Omstændighederne, undertiden døde meget faa, undertiden næsten alle (stærk Overfyldning i Hospitaler o. s. v.). Sygdommens Intensitet og Dødelighed aftog med Afstanden fra Focus; Krim og Konstantinopel stode omtrent lige; men Forskjellen viste sig ved Sammenligning mellem disse Steder, de franske Middelhavsstæder og det Indre af Frankrig.

Sygdommens Optræden var i $^2/_3$ af Tilfældene pludselig, i det Høieste med et let forudgaaende Ildebefindende; det første Symptom var da Hovedpine og Hede, undertiden først en Kulderystelse, som optraadte om Aftenen eller Natten, medens der næste Morgen fulgte en Remission, hvilken endnu kunde gjentage sig den følgende Morgen; et næsten konstant Symptom var en eiendommelig Turgor med Rødme af Øiets Bindehinde og Ansigtet. I $^1/_3$ af Tilfældene optraadte Sygdommen langsomt, men paa forskjellig Maade, enten gjennem intermitterende Feberanfald eller en katarrhalsk Tilstand eller lidt efter lidt gjennem en »Typhisation à petites doses«.

Symptomerne vare forskjellige efter Perioderne af Sygdommen; dog vare disse ingenlunde skarpt adskilte fra hverandre.

Reaktionsperioden udmærkede sig ved en almindelig Turgescens; der var Kongestion til Indvoldene, til de indre Membraner og til Huden; Slimhinderne befandt sig i

en katarralsk Tilstand; de nervøse Fremtoninger optraadte samtidig og naaede en betydelig Grad af Udvikling. Fra Nervesystemets Side bemærkedes navnlig en eiendommelig Blanding af Stupor og Exaltation med Hallucinationer; Tilfældene tiltoge saa hurtigt, at Vildelser kunde optræde allerede den første Nat for dog atter at ophøre næste Dag; senere bleve de vedvarende, og den Syge henfaldt snart i en Sløvhedstilstand, af hvilken han dog let ved Spørgsmaal kunde udrives og da endogsaa svare fornuftigt og gjøre Rede for sin Tilstand. I opreist Stilling grebes den Syge af Skjælven og Svimmel; Besvimelser vare almindelige; der var desuden Smerter i Krop og Lemmer, Hovedpine med Øresusen, Photopsi, Sammentrækning af Pupillerne, undertiden Hyperæsthesier og Anæsthesier. Huden var rød, varm, fugtig, navnlig var Ansigtet turgescerende, Bindehinderne karfyldte, Øinene fugtige. Der viste sig Exanthemer, dels charakteristiske, dels tilfældige; i 159 nøiagtigt iagttagne Tilfælde af simpel Typhus fandtes

Typhuspetécchier alene	89 Tilf.
— blandede med ikke char. Former	12 —
Mæslingepletter alene	21 —
— blandede med ikke charakt. Former	3 —
Blanding af Peteochier og Mæslingepletter	27 —
Ikke charakteristiske Former.	7 —
	159 Tilf.

Typhuspetecchierne eller det rødplettede Exanthem, som Jacquot kalder det (exanthème tacheté de rouge), var altsaa det hyppigst forekommende Exanthem i Epidemierne i den orientalske Armee; det er identisk med de af Jenner beskrevne Morbærpletter (mulberry-rash) og viste sig under to Former, superficielle og profunde Pletter. Mæslingepletterne (examthème morbilliforme), der i høi

Grad lignede det egenlige Mæslingeexanthem og adskilte sig fra det førnævnte Exanthem ved ganske at svinde for Fingertryk og ved at have mere bølgeformede og skarpere Omrids, viste sig kun i et ringere Antal Tilfælde. I enkelte Tilfælde viste sig endelig forskjellige tilfældige og ikke charakteristiske Hududslet, saasom røde, ophøiede Pletter, virkelige Ecchymoser, Ecthyma, Eczem o. s. v.; Sudamina forekom sjeldent, Herpes labialis hos 1/5 til 1/6 af de Syge. Af andre Symptomer iagttoges heftig Feber, P. 90—100, sjeldent 120, fuld, sammentrykkelig; Varmen forøget, i Axillen næsten aftid over 38° C., sjeldent indtil 40°; Huden fugtig. Næseblod indtraf hos 1/4 af de Syge. Luftveiene befandt sig i en katarrhalsk Tilstand; der hørtes fugtige Rallelyd i Lungerne. Fordøielseskanalen leed ogsaa undertiden af en lignende Tilstand; i Reglen fandtes i Begyndelsen af Sygdommen Forstoppelse, undtagelsesviis Diarrhoe; Gurglen i Blindtarmsegnen iagttoges næsten aldrig, Meteorisme ikke hyppigt; Underlivet var almindelig ikke ømt, undtagen undertiden i Hypochondrierne og Epigastriet; Lever og Milt vare kongestionerede.

Den nervøse Periode var væsenlig charakteriseret ved de nervøse Fremtoninger; Kongestionerne fra første Periode kunde enten vedvare med en aktiv Charakteer eller gaae over i forskjellige Betændelser (navnlig Lungebetændelser) eller blive passive. Nervesystemet vedblev at vise en Blanding af Nedstemthed og Opstemthed af de intellektuelle Funktioner; men i denne Periode fik den første Overvægt. Vildelser optraadte nu ogsaa om Dagen, og havde ofte en særegen Charakter; de falske Forestillinger dreiede sig ofte med Udholdenhed om en og samme Gjenstand, det var en Slags raisonnerende Galskab; Munterhed eller Ligegyldighed var hyppigere end Sørgmodighed; endog den

Selvmordsmonomani, som herskede ombord paa et af Skibene, var ikke af sørgmodig Art; de Syge troede undertiden at spille deres Vogtere et Puds ved at dræbe sig selv for at skuffe deres Aarvaagenhed. De Syge kunde i Almindelighed, naar det ikke var svære Tilfælde eller henimod Døden, rives ud af denne Tilstand ved Spørgsmaal; de vaagnede da som af en Extase (ikke som af en stuporøs Tilstand) og kunde svare fornuftigt, navnlig om Morgenen og tidlig paa Dagen. Krampagtige Tilfælde optraadte undertiden, som Skjælven af Hænder, Tunge og Læber, Senespræt, Carphologi; sjeldent stærkere Kramper, kloniske eller tetaniske. Smerter følte s i Almindelighed ikke enten paa Grund af virkelig Ufølsomhed eller paa Grund af den opstemte Sindstilstand; dog havde Nogle Hovedpine og Dedolationer, sjeldnere vare Neuralgier og Hyperæsthesier. I meget alvorlige Tilfælde kan der indtræde fuldstændig Coma, dog hyppigere i 3die Periode, ligesom ogsaa Lamheder af Lemmerne eller Blæren sjeldent viste sig før da. De Syges Ydre forandrede Udseende, navnlig tabte det sin Turgor, Ansigtet var mindre rødt, Bindehinderne dog endnu karfyldte. Af Exanthemerne vedvarede Petecchierne i Noget af eller hele Perioden, idet de sædvanlig udbrød paa Sygdommens 2den til 3die Dag og varede 5—8 Dage; Mæslingeexanthemets Udbrud var mere ubestemt og Varigheden kortere, saa at det mest hørte til 1ste Periode. Feberen vedvarede, P. blev mere sammentrykkelig, lille, hyppig, 120—130, sjeldent 140, ofte uregelmæssig, navnlig mod Døden; i komatøse Tilfælde kunde den synke endog til under 60. Huden var varm og fugtig, Varmegraden dog mindre høi end i forrige Periode. Aandedrætsorganerne vare Sædet for aktive eller passive Kongestioner, undertiden Betændelser. Tørst og Madlede vedbleve med

Feberen; svandt denne, kunde Madlysten komme med forforbausende Hurtighed; Tungens Tilstand forskjellig, sjeldent fuliginøs; Gurglen i Blindtarmsegnen sjelden, Meteorisme hos 1/3. Forstoppelsen vedblev eller afløstes af Diarrhoe, der dog som oftest ikke var hyppig. Aabning og Urin afgik undertiden ufrivilligt; Blæren var ofte lammet, og fandtes i 3/4 af Tilfældene fyldt efter Døden. Milten undertiden udvidet. Afsondringerne vedbleve rigeligt eller aftoge, eftersom Sygdommen nærmede sig Helbredelse eller Død; Urinen var i Almindelighed klar og rigelig.

Den accidentelle Periode hører ikke væsenlig med til Typhussygdommen og kan charakteriseres ved de forskjelligste Tilfælde. Den viste sig snart som en torpid Tilstand med passive Kongestioner og Sløvhed baade af de sjælelige og legemlige Evner, der kunde vedvare i Uger; snart som en typhoid og putrid Tilstand, omtrent som en typhoid Feber i 3die Uge, med Fradrag af Symptomerne fra Tarmkanalen, ogsaa efterfulgt af en langtrukken Rekonvalescens. Den kunde antage en adynamisk, en ataxisk eller en komatøs Form; den kunde endelig frembyde Symptomer, der vare afhængige af forskjellige organiske Lidelser: Emollitions- og Engorgementstilstande, Betændelser, Udsvedninger i serøse Sække o. s. v.; eller der kunde optræde Koldbrand paa forskjellige Steder af Legemet, Parotidesvulster, Rosen, Abscesser o. s. v.

Den saakaldte Typhisation à petites doses optraadte hos Læger, Sygevogtere, barmhjertige Søstre og Andre, som stadigt færdedes mellem Typhussyge og opholdt sig i Hospitalerne. Den kunde frembyde alle Symptomerne af en virkelig Typhus, men svage og langsomt forløbende, (Jacquot selv led deraf i 2½ Maaned). En stærk Sveed eller rigelig Aabning, naturlig eller fremkaldt, kunde for en

Tid frembringe Bedring; men Tilstanden kom oftest igjen, naar Individet vedblev med sine Forretninger mellem de Typhussyge.

De enkelte Tilfælde af Typhus afvege ofte betydeligt fra hverandre, eftersom den ene eller den anden Gruppe af Symptomer var fremherskende, og en stor Mængde Typhusformer lod sig saaledes opstille: den nervøse og ataxiske, inflammatoriske, adynamiske, mukøse o. s. v., eller efter de angrebne Organer: T. cephalica, pectoralis, abdominalis o. s. v., eller Sygdommen kunde forandre Udseende paa Grund af Komplikation med andre Sygdomme og da optræde under en asphyktisk Form, en komatøs, hæmorrhagisk o. s. v.

Prognosen af Sygdommen var daarlig: der døde 1 af 2 Syge. Prognosen var navnlig daarlig, naar den angreb kachektiske Individer eller Individer, der led af en anden Sygdom, eller som opholdt sig paa Steder, der vare Focus for Typhus. Det udprægede nervøse og plethoriske Temperament var ugunstigt. Den spontane Typhus havde en daarligere Prognose end den meddelte, fordi den kun opstod hos Individer, hvis Konstitution iforveien var aldeles nedbrudt. Iøvrigt rettede Prognosen sig efter de enkelte Symptomer.

Typhus angriber i Reglen ikke to Gange det samme Individ. En foregaaende Typhoidfeber beskytter ikke for Typhus: man fandt Ar efter typhoide Tarmsaar hos Syge, der døde af Typhus, ligesom der ogsaa var flere Læger, som tidligere havde havt typhoid Feber, der her bleve angrebne af Typhus. Omvendt beskytter heller ikke en gjennemgaaet Typhus for en senere typhoid Feber.

Pathologisk Anatomi. De i Typhus forekommende sygelige Forandringer frembyde ikke noget Charak-

teristisk, stedse forekommende, der kan opstilles som pathognomisk; tvertimod kan der optræde de mest forskjellige Lidelser, og snart er det ene, snart det andet System eller Organ angrebet. Tid, Sted, individuelle Betingelser, hygieiniske Forhold, herskende epidemisk Konstitution — Alt dette vil have Indflydelse og frembringe snart denne, snart hiin Lokalisation, saaat hver Epidemi vil frembringe, ikke sin pathognomoniske Læsion, men en vis Forening af Læsioner, der ere uden Betydning, naar de betragtes enkeltviis, men som faae Betydning ved deres Gruppering.

Jacquot havde Leilighed til at gjøre 41 fuldstændige Sektioner af Syge, der vare døde af solitær Typhus. De derved forefundne Læsioner, som forekom hyppigst og vakte mest Opmærksomhed, vare Læsionerne af Hjernen og dens Hinder; det Samme var Tilfældet ved de øvrige af franske Læger foretagne Sektioner, medens Epidemien i den russiske Hær navnlig udmærkede sig ved sygelige Forandringer af Lungerne. I næsten $^{2}/_{3}$ af Tilfældene fandtes Karfyldning af Hjernehinderne, oftest dog kun i de større Kar; ofte vare ogsaa Blodlederne blodoverfyldte. Subarachnoidealvædsken var i 16 Tilfælde (af 41) tilstede i abnorm Mængde, i 20 normal og i 5 formindsket; i næsten Halvdelen af Tilfældene, hvor der fandtes Vædske, havde den ganske eller tildels tabt sin Klarhed eller Arachnoidea frembød opaliserende Striber; i Arachnoideas Huulhed og i Ventriklerne fandtes kun i et ringe Antal Tilfælde en abnorm Mængde Vædske. Hjernemassen viste, navnlig i den 1ste Periode, ofte Karfyldning; den var tydelig »sableret« i 16 Tilfælde, mindre tydelig i 7; hos Skorbutiske iagttog man hyppigere Blodtomhed og Ødem, og hos skorbutiske Typhuspatienter ofte en Blanding af begge Dele, f. Ex. en let Sablering af en iøvrigt fugtig og blød Hjerne-

masse. Hos Typhuspatienter, hvis Konstitution var nedbrudt af langvarige Diarrhoeer, Skørbug og andre ugunstige Forhold, fandt man ofte Hjernen blodtom, Ventriklerne fyldte med Vædske og Hjernemassen omkring disse blødgjort, undertiden næsten henflydende. Sjeldnere fandtes Blødgjørelse af Hjernen i Tilfælde af solitær Typhus (8 Gange). De Pacchioniske Kirtler fandtes hyppigt forøgede baade i Antal og Størrelse. — Bronchierne fandtes i 19 Tilfælde i en katarrhalsk Tilstand, ellers sunde. Luftrøret indeholdt hyppigt en større eller mindre Mængde Sliim, men var iøvrigt normalt; kun i 4 Tilfælde fandtes smaa Ulcerationer, 2 Gange Diphteritis. Struben var ogsaa i Reglen sund; undertiden fandtes en Deel Sliim, under hvilken Sliimhinden kunde være blødgjort; kun 2 Gange fandtes smaa Ulcerationer, 2 Gange Diphteritis, 1 Gang Oedema glottidis. Pleura indeholdt i Reglen (28 Gange) ingen eller en ubetydelig Vædskemængde, 8 Gange en rigelig serøs Vædske, 5 Gange en tykkere eller blodig Vædske med eller uden falske Hinder. Lungerne vare i 10 Tilfælde sunde eller med ubetydelige Hypostaser, i 8 Tilfælde med mere eller mindre udbredt Kongestion, i 7 med Engouement og tydelig Blødgjørelse af Vævet; i de øvrige Tilfælde fandtes dels lobær eller lobulær Hepatisation, dels Splenisation, dels graa Hepatisation. — Hjertet var i Flertallet af Tilfældene sundt; i 7 Tilfælde bemærkedes Slaphed og Affarvning eller Blødgjørelse af Vævet, hvilket hyppigt iagttoges hos Syge, der tillige havde havt Skørbug og Blodgang. Peri- og Endocardium i de fleste Tilfælde normale. Blodet var enten normalt eller undertiden indeholdende ældre eller yngre Koagler blandede mellem det flydende. — Fordøielseskanalen frembød ikke nogen charakteristisk Lidelse. Maven og Galdetarmen vare i Reglen

sunde, eller der fandtes Karfyldning i større eller mindre Grad. Tyndtarmen var hyppig karfyldt, afsondrede undertiden nogen Sliim og kunde være mere eller mindre blødgjort i Vævet, navnlig hvad Sliimhinden angik. Ulcerationer fandtes i 36 Tilfælde ikke, og i de øvrige 5 Tilfælde fandtes Ulcerationer enten af gangrænøst Udseende, hvilende paa en ecchymotisk Bund, eller de syntes fremkomne ved et Slags Usur af Sliimhinden over Plaques, der var blødgjort iforveien ligesom den omgivende Sliimhinde, men uden Svulst af Kroskirtlerne. I 12 Tilfælde vare de Peyerske og Brunnerske Kirtler normale og lidet eller slet ikke synlige; i de øvrige Tilfælde bemærkedes et sortprikket Udseende, hvor hver enkelt Prik kunde være omgiven af en hvidlig Ring, der enten var uden eller med en svag Opheining over Sliimhinden. Tyktarmens solitære Kirtler frembøde ofte det samme Udseende, men vare dog hyppigst (29 Tilfælde) normale; der kunde ogsaa her findes Karfyldning eller betændelsesagtige Tilstande, men oftest var Sliimhinden sund. Bughinden var i Fleertallet af Tilfælde normal; der fandtes et Par Gange Rødme og Karfyldning, nogle faa Gange tyndere eller tykkere Exsudater. Kroskirtlerne vare i 33 Tilfælde sunde, 6 Gange mere eller mindre svulne, enten uden nogen anden Forandring (4) eller med Melanose (1) eller Blødgjørelse (1). Milten var i Reaktionsperioden blodfyldt og forøget i Størrelse; senere kunde den vedblive at være Sædet for Kongestion, eller den kunde mere eller mindre vende tilbage til sine naturlige Grændser; sjeldent var Størrelsen betydelig forøget i Forbindelse med Blødgjørelse af Vævet; i 18 Tilfælde fandtes den normal. Leveren var som de andre Organer kongestioneret i 1ste Periode. Ved Nyrerne

en eller anden Liden af disse ubemærket vedblev. Bedst var det snarest muligt at sende Rekonvalescenterne bort fra Typhushospitalet og ud paa Landet.

Prophylaxen er af størst Vigtighed, da Behandlingen af den allerede udviklede Sygdom formaaer saa lidet. I denne Henseende kan ogsaa udrettes meget, naar de almindelige hygieiniske Forholdsregler nøie iagttages, og Betydningen heraf viste sig i den orientalske Hær baade ved Modsætningen mellem Franskmændene og Englænderne i Epidemien i 1856, og ved Forskjellen mellem de enkelte Troppeafdelinger i selve den franske Hær. Hvilke Foranstaltninger der i saa Henseende bør træffes, fremgaaer let af Betragtningen af de ætiologiske Momenter.

Diagnosen af Typhus fra Meningitis, Encephalitis, Cerebralkongestion, perniciøse Koldfebre og eruptive Febre er ikke vanskelig, naar man seer hen til Symptomatologien og Ætiologien; større Strid har den differentielle Diagnose af Typhus og typhoid Feber voldt. Ved Epidemierne i den orientalske Hær vare Forskjellighederne mellem de to Sygdomme tydelige nok, medens andre Epidemier kunne nærme sig mere til hinanden i Symptomer, udenat det dog derved nogensinde bliver samme Sygdom.

Forskjellighederne fremtræde overalt: a) Ætiologi. Typhus opstaaer af Overfyldning, Sammenhobning af Mennesker, især eller maaske alene, naar visse Omstændigheder have forberedt den ved at nedbryde Konstitutionen; Febris typhoidea kan udvikle sig under de bedste almindelige og individuelle Forhold, paa Landet, i ensomt liggende Huse, paa Steder, hvor man nyder al mulig Komfort, og den angriber Individer, der nyde den bedste Sundhed. Man kan saa at sige frembringe T., naar man vil, men ikke Fb. t. Denne angriber fortrinsviis Alderen fra 18—30 Aar, T. enhver Alder. Fb. t. angriber sjeldent Rekonvalescenter, T. fortrinsviis dem eller Syge eller Individer, hvis Helbred er nedbrudt. b) Smitsomheden er en Regel for T., en Undtagelse for Fb. t. c) Individualiteten bevares for hver enkelt af Sygdommene. T. optræder ikke som en høieste Form af Fb. t.; hele Epidemier af denne kunne forløbe uden et eneste Tilfælde af T., hvilket man ikke godt kan antage vilde finde Sted, hvis de skyldtes samme Aarsager; og paa den anden Side bliver en T. ikke hvor let og kortvarig den ender, til en typhoid Feber. Enhver af Sygdommene frembyder alle Grader af Intensitet uden at ophøre at bevare sin Individualitet, sin Charakteer, Gang,

sine Symptomer og sygelige Forandringer. Der kan være Epidemier af typhoid Feber, der ere langt mere dødelige end Epidemier af Typhus. Begge Sygdomme kunne findes ved Siden af hinanden, f. Ex. i de forenede Stater i Amerika, i England o. s. v., udenat den ene gaaer over i den anden, paa samme Maade som f. Ex. Mæslinger og Skarlagensfeber. Anderledes forholder det sig med de intermitterende, remitterende og perniciøse Febre, der alle skyldes Sumpmiasmet, og som antage snart den ene, snart den anden Charakteer eller Typus, eftersom Forgiftningens Grad og de individuelle Omstændigheder ere forskjellige; de ere i det Væsenlige den samme Sygdom, men Formen er forskjellig. d) Varigheden af Fb. t. er den dobbelte af T., som den optraadte i Orienten. e) Rekonvalescensen er i Almindelighed hurtig i T., meget langvarig i Fb. t., hvilket heller ikke taler for, at denne skulde være en lavere Grad af T.; Madlysten vender meget hurtigere tilbage efter T. og kan uden Fare tilfredsstilles. f) Udviklingen og Forløbet af Fb. t. er oftest regelmæssigt, saaat den gjennemløber alle sine Perioder; T. kan abortere eller pludselig forsvinde efter faa Dage, den frembyder ofte Uregelmæssigheder, pludselige Tilbagefald, uventede Rekonvalescenser. T. naaer i faa, ofte 2—3, Dage sin fulde Udvikling, Fb. t. kun gradviis i 1—2 Uger. g) T. optræder hos Sunde oftest pludselig, Fb. t. efter Forløbere. h) Foranderlighed i Form, Forløb, Symptomer, Varighed o. s. v. efter Tid og Sted, efter almindelige og individuelle Omstændigheder, charakteriserer T., medens Fb. t. indenfor visse Grændser er ensartet under de forskjellige Forhold. T. har ikke noget enkelt konstant pathognomonisk Tegn, og synes noget saadant at være tilstede i en enkelt Epidemi, mangler det i en anden. i) Symptomerne ere forskjellige: i T. vise Sløvhed og Vildelse sig meget hurtigere end i Fb. t., undertiden endog strax; men i almindelige Tilfælde af Middelvarighed naaer Stupor ikke den Høide som i Fb. t. I T. er der en Blanding af Excitation og Stupor, der er karakteristiske Vildelser med Hallucinationer, ofte af monomaniakalsk Beskaffenhed. Det kongestionerede Ansigt, Karfyldningen i Bindehinderne, den sammentrukne Pupil give T. et eiendommeligt Physionomi, desuden leder Eruptionen strax Diagnosen. Den Syges Lugt er ofte eiendommelig, nærmest lig Lugten af macererede Giftplanter. Næseblod er ikke saa hyppigt som i Fb. t., Coma og Fuligo mangle i Reglen, naar T. ikke har naaet den tredie Periode, og kunne selv da mangle;

Søvnløsheden er oftest værre i T. Diarrhoe i Begyndelsen og ledsagende Sygdommen er næsten konstant i Fb. t., medens T. sædvanlig begynder med Forstoppelse, der senere kan afløses af Diarrhoe. I Fb. t. findes Gurglen i Biindtarmsegnen, Meteorisme og Ømhed af Underlivet; i T. ingen eller ringe Metorisme, ingen Gurglen og i Reglen ingen Ømhed. Lungerne ere angrebne i begge Sygdomme, men i Fb. t. ere Rallelydene mere pibende, i T. fugtige. Milten er mindre stærkt og langvarigt kongestioneret i Fb. t. T. giver sjeldnere Liggesaar og er mindre hyppigt efterfulgt af Haaraffald. k) Den pathologiske Anatomi viser i T. ingen Læsion af de Peyerske Plaques, ingen Svulst af Krøskirtlerne; Blæren er i Reglen fyldt, medens den i Fb. t. som i andre Sygdomme fordetmeste udtømmes under Dødskampen. l) En forløben T. beskytter ikke for en typhoid Feber, ligesaalidt som det Omvendte finder Sted, hvilket vel maatte skee, hvis T. og Fb. t. kun vare Varieteter af een Sygdom.

(Sluttes.)

Den skandinaviske Pharmakopoe.

Af Mangel paa Plads kunde der til den i forrige Nummer indrykkede Artikel om en ny Pharmakopoe ikke blive føiet følgende Skrivelse fra Sundhedskollegiet til det skandinaviske Naturforskerselskab af 8de Februar 1862, hvilken derfor her (efter Februarheftet af »Arch. for Pharmaci«) meddeles:

»I Anledning af det Andragende, som Dhrr., i Overensstemmelse med den paa det skandinaviske Naturforskermøde i Juli Maaned 1860 tagne Beslutning, indgave til Justitsministeriet angaaende Nedsættelse af Komiteer til Udarbeidelse af en ny Pharmakopoe, som kunde blive overensstemmende for alle 3 nordiske Riger, samt angaaende det Ønskelige i Indførelsen af en fælles Medicinalvægt, skal Sundhedskollegiet, efter Anmodning fra Justitsministeriet, herved underrette Dem om, at bemeldte Ministerium, i Overensstemmelse med, hvad Sundhedskollegiet i den Erklæring, det efter Ministeriets Forlangende afgav i Sagen, havde yttret, har anmodet Udenrigsministeriet om at

tilveiebringe Oplysning, om den kongelige svensk-norske Regering skulde være sindet at nedsætte Komiteer i det ovenanførte Øiemed, hvorpaa det fra Udenrigsministeriet har modtaget Meddelelse om, at dette gjennem den herværende kongelige svensk-norske Gesandt er blevet underrettet om, at den nævnte Regering ikke anseer det for hensigtsmæssigt for Tiden at lade udarbeide en ensartet Pharmakopoe som den foreslaaede, hvorimod den anerkjender det Ønskelige i, at der ved en eventuel Revision af det ene eller det andet Lands Pharmakopoe paalægges de Vedkommende at træde i Forbindelse med dertil af de andre Staters Regeringer udnævnte Fagmænd.

Med Hensyn til Spørgsmaalet om en ensartet Medicinalvægt har den kongelige svensk-norske Regjering meddelt, at denne Gjenstand endnu er under Forhandling i det norske medicinske Selskab, og at der for Sveriges Vedkommende ikke vil blive tagen nogen yderligere Beslutning denne Sag betræffende, saalænge det i dette Land indførte Decimalsystem ikke er blevet indført i de andre Riger.«

Konkurrencen ved det lægevidenskabelige Fakultet tager sin Begyndelse Lørdag den 12te April, da Opgaverne til de Afhandlinger, der skulle trykkes, meddeles Konkurrenterne. Fakultetet har til Dommere valgt: Professorerne Bang, Christensen, Levy og Stein foruden Dekanus, Prof. Otto; til Suppleant Prof. Buntzen.

Roskilde Lægeforening afholder Kvartalsmøde paa Skydebanen i Kjøbenhavn Onsdag den 16de April 1862 Kl. 2 præcise.

I Mødet vil blive forelagt til endelig Behandling de i det forrige diskuterede Spørgsmaal; Maanedslisterne ville blive fremlagte og Const. epidem. omtalt.

Ad. Göricke.

Afskedigelse. D. 31te Marts er hidtilværende Professor ved Kbhv.s Universitet, Etatsraad, Dr. med. C. Otto, R., paa Ansøgning i Naade afskediget som Medlem af det kgl. Sundhedskollegium.

I Ugen fra Tirsd. d. 25de Marts til Tirsd. d. 1ste April 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 732 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	69	98	143	39	349
Gastrisk Feber	7	11	16	»	34
Typhoid Feber	1	»	»	»	1
Cholerine	2	2	1	»	5
Koldfeber	20	32	17	2	71
Rosen	3	9	»	1	13
Rheumatisk Feber	1	6	2	»	9
Kighoste	»	1	40	9	50
Hjernebetændelse	»	»	1	1	2
Brystbetændelse	8	9	10	10	37
Underlivsbetændelse	»	1	1	»	2
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	1	»	77	7	85
Skarlagensfeber	»	»	6	1	7
Zona	2	1	1	»	4
Faaresyge	1	»	2	»	3
Strubehoste	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet.	»	2	1	»	3
Blodgang	»	»	»	»	»
Skjørbug	4	»	1	»	5
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	119	172	319	70	680

	Katarrhf.	Gastf.	Koldf.	Rosen.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.
Ny By	96	6	28	3	13	15	16
Gamle By	147	16	24	3	16	14	24
Nyboder	10	»	4	»	»	4	»
Christianshavn	48	8	4	2	5	2	»
Udenbyes	48	4	11	4	16	2	45
	349	34	71	12	50	37	85

Desuden primær Syphilis 16, Gonorrhoe 27 og Barselfeber 9 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 5 Recidiver. De katarrhalske Sygdomsformer ere endnu i Tiltagende (Ballin, Weywadt, Sommerfeldt, Bloch), især hyppige hos Smaabørn (M. Salomonsen). Et Tilfælde af Koldfeber optraadte larveret som Neuralgia supraorbitalis (Silfverberg), et andet som neuralgisk kongestiv Hovedpine (Hornemann). Et Tilfælde af Skarlagensfeber blev dødeligt ved Hæmatemesis (Hannover). Et Tilfælde af Phlebitis puerperalis optraadte paa 19de Dag efter Fødselen (Leerbech). Flere Læger bemærke endvidere Hyppigheden af Furunkler og Panaritier.

Lister ere modtagne fra 120 Læger.

C.A.Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 19. April. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 18.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Typhøse Sygdomme i den franske Hær paa Krim og i franske Fængsler. Therapeutik. Konkurrencen ved det lægevidenskabelige Fakultet. Vakancer. Udnævnelser. Egentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Typhøse Sygdomme i den franske Hær paa Krim og i franske Fængsler.

(Sluttet.)

Barralliers Skrift falder i to Afdelinger: en Beskrivelse af den epidemiske Typhus i Almindelighed, baade efter hans egne og efter andre Forfatteres Erfaringer, og en Fremstilling af de Typhusepidemier, som herskede i Bagnet i Toulon 1855 og 1856. Den første Deel af Bogen benytter navnlig det store Materiale, som den orientalske Krig forskaffede, deriblandt fornemmelig Jacquots Værk; den anden Deel indeholder derimod de originale Iagttagelser, han selv har anstillet som Overlæge ved Hospitalet for Galeislaverne.

Det var ikke første Gang, at Typhusepidemier herskede i Bagnet i Toulon; Barrallier anfører 4 tidligere iagttagne, nemlig i 1820, 1829—30, 1833 og 1845, men, som allerede bemærket, havde de ikke vundet Opmærksomhed

hos det medicinske Publikum i Almindelighed; kun Lægerne paa Stedet selv havde erkjendt Sygdommen for virkelig Typhus. Det laae derfor nær at undersøge de ved Bagnet i Almindelighed herskende hygieiniske Forhold for at see, om deri kunde findes nogen Aarsag til den stadige Tilbagevenden af en Sygdom, som ellers ikke var almindelig i Frankerig, og Barrallier begynder ogsaa sin Beskrivelse af Epidemierne med en saadan Skildring af Galeislavernes Opholdssteder og hele Leveviis.

Fangerne ere anbragte deels ombord i de egenlige »Bagner«, det vil sige gamle Linieskibe eller Fregatter, der ligge fortøiede i Havnen og paa Rheden, deels i store Sale, opførte i det Indre af Arsenalet. Paa Bagnerne, af hvilke der findes 4, to Linieskibe, hver med 600 Fanger, og to Fregatter, hver med 435, ere de anbragte paa Batterierne og de lukkede Dæk, hvor der er lavt til Loftet, og hvor al Lysning og Luft kommer ind gjennem de med Jerngittre tillukkede Kanonporte; her findes Sengestederne ordnede i lange Rækker, det ene ved Siden af det andet, kun forsynede med et uldent Tæppe, men uden Madratser; Fangerne ere om Natten lænkede til Jernringe, der ere fastgjorte i Gulvet, og Trækasser ere opstillede langs Rækken, bestemte til i Nattens Løb at modtage deres Exkretioner. Fangernes Klæder bestaae af en lang Trøie, Beenklæder af Klæde eller Lærred efter Aarstiden og en linned Skjorte, Altsammen meget grovt, desuden Hue og Sko; under gunstige Veirforhold og almindeligt Arbeide ere disse Klæder tilstrækkelige; men naar Veiret er fugtigt, eller deres Arbeide udsætter dem for at blive vaade, ere de utilstrækkelige, idet de ikke have andet Tøi at skifte med og derfor ere nødte til enten at tørre Tøiet paa Kroppen eller ogsaa om Aftenen at klæde sig fuldkommen af for at hænge Klæderne

op til Tørring i selve Sovesalene, medens de for at holde Varmen maae vikle sig selv ind i deres uldne Tæppe. Føden, som bestaaer af Brød, Ost, tørrede Grøntsager, Olie og Viin, er for lidet nærende i Forhold til det strenge Arbeide, Galeislaverne bruges til. Endelig maa ogsaa mærkes hele den moralske Tilstand, som navnlig har Betydning for den nykomne Fange, der bliver lænket til en anden Ulykkesbroder, han aldrig før har seet, og hvis Sprog han maaske ikke engang forstaaer, og som nu bliver underkastet en haard og ofte raa Behandling, idet han tillige bliver brugt til at udføre Arbeider, som maaske overstige hans Kræfter. Alt dette bidrager til hurtigt at nedbryde Fangernes legemlige Konstitution, hvorfor man ogsaa seer, at de letteste Sygdomme ofte antage et farligt Præg, medens samtidigt visse Sygdomme saagodtsom ere endemiske i Bagnet, saasom: Skørbug, Kirtelsyge, Tuberkler, Vattersot, chroniske Diarrhoear o. s. v.

Epidemien i 1855 begyndte i Slutningen af Marts paa et af Skibene, tiltog, idet den ogsaa udbredte sig til de andre Skibe og til Fangesalene i Arsenalet med Undtagelse af en enkelt, indtil sidste Halvdeel af Mai, begyndte at aftage lidt over Midten af Juni og var ophørt i Slutningen af August. Af de 3863 Fanger, som udgjorde Middeltallet under Epidemien, angrebes 1058, hvoraf 360 døde.

Aarsagen til Epidemien søger Barrallier dels i de almindelige Forhold ved Indretningen af Bagnerne, dels i særlige Omstændigheder. Skørbugen, der altid fandtes, havde i Vinteren 1853—54 været usædvanlig stærk, saaat den havde angrebet 629 istedetfor 100—130, som var Gjennemsnitsantallet for Vinteren; den vedvarede til midt om Sommeren, og neppe var den begyndt at aftage, før der udbrød Cholera, som fra 22de Juli til 9de Novbr. angreb

223 og dræbte 152. Den følgende Vinter, 1854—55, var meget kold og frembød hyppige Afvexlinger i Veirlig og Varmegrad, og under denne maatte Fangerne arbeide langt stærkere end sædvanlig (paa Grund af den orientalske Krig), ofte endog om Natten. Overanstrengte og ofte vaade, bleve de derpaa om Natten samlede i de beskrevne Sovesale, i hvilke der ogsaa om Morgenen var en Atmosphære, frembragt ved de Sovendes Uddunstninger, Dampen af de vaade Klæder, Stanken fra Exkrementkasserne o. s. v., som var nærved at kvæle den, der udenfra kom ind i den. Der var i Sovesalene vel ikke nogen absolut Overfyldning, naar man alene tog Hensyn til Rummenes Størrelse og Individernes Antal; men tog man alle de nævnte Omstændigheder med i Betragtning, var der idetmindste en relativ Overfyldning. Med Hensyn til de individuelle prædisponerende Aarsager nævnes Alderen, det kortere eller længere Ophold i Bagnet og det forskjellige Arbeide. Alderen mellem 30 og 40 Aar blev mest hjemsøgt; Middelalderen for de Angrebne var 37 Aar 2 Maaneder. De, der længst havde været i Fængslet, og hvis Konstitution derfor var mest nedbrudt, lede mere end de nylig ankomne; de, der havde det strengeste Arbeide og arbeidede i fri Luft, udsatte for Veirligets Omskiftelser, bleve endelig stærkere medtagne, medens de, der stadigt arbeidede paa Steder, der vare beskyttede mod Veirliget, lede mindre eller endog slet ikke bleve angrebne. Udbredelse ved Smitte til Læger og Oppassere eller til andre Syge paa Hospitalet fandt kun Sted i ringe Grad.

Den regelmæssige Typhus viste de samme Perioder, som Jacquot iagttog i den orientalske Armee. Barrallier opstiller saaledes: en Invasionsperiode (1—4 Dage), hvorefter de to egentlige Sygdomsperioder, nemlig Irritations-

perioden og den nervøse Periode, hver paa 5—6 Dage; derefter fulgte en meget kort Remissionsperiode og en hurtig Rekonvalescens.

Symptomerne vare for Hudens Vedkommende ligesom paa Krim, et eiendommeligt Exanthem (e. morbilliforme), der i Reglen viste sig i Slutningen af den første Uge, var meget rigeligt og udbredt over hele Legemet, og Typhuspetecchier, der oftest viste sig lidt senere. Meget sjeldent iagttoges Sudamina, af og til ogsaa andre Huderuptioner: Herpes, Urticaria, Ecthyma o. s. v. I Begyndelsen af Sygdommen frembød Ansigtet en eiendommelig erythematøs Farvning, der var meget udtalt hos kraftige Individer; efter nogle Dages Forløb tabte den sig og gav Plads for en blegere, smudsig Farve; i heftige Tilfælde iagttoges undertiden en cyanotisk Farve af Ansigtet og den øvre Deel af Brystet; Gulsot viste sig nogle faa Gange. Gangræn iagttoges kun sjeldent, dels paa de for Tryk udsatte Steder, dels andensteds; det var i Reglen et daarligt prognostisk Tegn. — Forandringer i Sensibiliteten optraadte i enkelte Tilfælde, dels som Hyperæstesier, enten deelvise eller over hele Legemet, dels, og det hyppigere, som Anæsthesier, der altid vare udbredte over det Hele. — En eiendommelig Lugt iagttoges ganske almindeligt i den anden og i Begyndelsen af den tredie Uge; den mærkedes navnlig under uroligt Veirlig og stærk Varme, naar der blæste en Østenvind, og var da saa stærk, at den foraarsagede Hovedpine og Ildebefindende. — Fra Sandseorganernes Side bemærkedes følgende Symptomer: Øinenes Bindehinde var karfyldt i den første Uge, der var en katarrhalsk Tilstand med Sliimafsondring, der undertiden blev tyk og purulent. Pupillerne vare i Begyndelsen normale, senere sammentrukne og i Rekonvalescensen ofte udvidede.

For Ørerne hørtes ofte Susen og Ringen, senere svækkedes Hørelsen; undertiden optraadte Øreflod. — Næseborene vare i Begyndelsen i en katarrhalsk Tilstand; Næseblod iagttoges ikke hyppigt (10 Gange stærkt, 72 Gange ubetydeligt af 1058 Syge). Smagen oftest styg. — Stærk Hovedpine var et almindeligt Symptom, navnlig i Begyndelsen; undertiden ophørte den efter nogle Dages Forløb, undertiden først ved Indtrædelsen af Vildelserne eller den komatøse Tilstand. Stupor iagttoges allerede under Forløberne og viste sig da navnlig ved en vis Ligegyldighed, den Syge udviste med Hensyn til sig selv og sine Omgivelser. Den gik siden over i en Somnolens, af hvilken den Syge vel kunde vækkes, men uden dog at bringes til Andet end korte og ufuldstændige Svar paa Spørgsmaal; senere indtraadte en fuldstændig Coma, der i heldige Tilfælde ophørte mellem 2den og 3die Uge, i uheldige varede til Døden. Delirium indtraadte ofte, men af kort Varighed, naar Tilfældet ei var dødeligt; det var af meget forskjellig Art. Egenlig Søvn havde de Syge ikke fra Sygdommens Begyndelse indtil Slutningen af 2den eller ind i 3die Uge; dens Atterkomst var et godt prognostisk Tegn. — Mobilitetsforstyrrelser yttrede sig dels som en Formindskelse af Muskelkraften med vaklende Gang og Mathed, Leie paa Ryggen, dels som en Forøgelse med toniske Kramper, navnlig i Armene, sjeldent med Trismus og Opisthotonos, dels endelig som kloniske Kramper, især i Lemmerne og Ansigtet, hvilke hyppigt indtraadte i den nervøse Periode. — Fordøielsesorganerne viste i det Hele taget ikke synderlig fremtrædende Symptomer. Der var Appetitmangel og Tørst; Tungens og Mundhulens Tilstand var meget forskjellig; i en Deel Tilfælde mod Epidemiens Slutning optraadte Diphteritis. Underlivet var som oftest normalt uden

Meteorisme eller Gurglen. Forstoppelse i Sygdommens Begyndelse var almindelig, fandtes hos 640 Syge, medens naturlig Afføring iagttoges i 303 Tilfælde og Diarrhoe i 115 (af 1058). Lever og Milt frembøde sædvanlig ingen Udvidelse, der kunde paavises ved Perkussion. — Aandedrætsorganerne vare i Begyndelsen i en katarrhalsk Tilstand, der tabte sig mod Slutningen af den første Uge, men undertiden atter kunde vende tilbage. Aandedrættet var noget paaskyndet, navnlig i den nervøse Periode og i betydeligere Tilfælde. — Kuldegysninger iagttoges i Reglen blandt Forløberne samtidigt med Hovedpinens Optræden; senere indfandt de sig ogsaa af og til, men uregelmæssigt; sjeldent iagttoges Remission. Hudvarmen var forhøiet baade for Følelsen og Thermometret (c. 38° C. i Axillen), navnlig hos kraftige Individer og i den inflammatoriske Form af Sygdommen. Huden var sædvanlig tør i de første Dage; siden kunde optræde Sveed, der antydede et heldigt Udfald, naar den var tilstede i middelmaadig Mængde og varm; var den derimod meget rigelig, klæbrig og kølig, var den et daarligt Tegn. Pulsen var fra Begyndelsen af hurtig, 90—100; i inflammatoriske Tilfælde steg den indtil 120; den kunde være uregelmæssig i svære Tilfælde, men var i Almindelighed regelmæssig i heldige; oftest var den blød og sammentrykkelig. Urinen blev i Begyndelsen ladt i rigelig Mængde; i den nervøse Periode fandtes undertiden Retention af den, sjeldnere uvilkaarlig Afgang. Den chemiske Undersøgelse viste Formindskelse af de faste Bestanddele, Urinstof og Salte, og Forøgelse af Urinsyren, i den nervøse Periode undertiden Spor af Æggehvide.

Sygdommen endte med Helbredelse i 698 Tilfælde, med Død i 360. Rekonvalescensen begyndte hos 280 den 10—15de Dag, hos 341 den 18—22de, hos 3 den 30—32te;

de øvrige 74 lede af forskjellige Komplikationer, der drog Sygdommen i Langdrag. Døden indtraf hos 44 i Begyndelsen af 2den Uge, hos 226 i Slutningen af 2den Uge, hos 58 i Slutningen af 3die; de Øvrige døde senere paa Grund af kompliserende Sygdomme.

Typhus optraadte under 5 Hovedformer: den ataxiske, den adynamiske, den blandede eller ataxo-adynamiske (hyppigst), den inflammatoriske og den remitterende.

Tilbagefald iagttoges kun 7 Gange.

Pathologisk Anatomi. Hjernehinderne vare stedse stærkt karfyldte, fast spændte omkring Hjernemassen, der paa Grund af Kongestion var opsvulmet, men let løsnedes; nogle Gange iagttoges under Arachnoidea en ikke rigtig klar, opaliserende Vædske; Sinus vare blodfyldte. Hjernemassen var blodprikket i sin hvide Substans, undertiden ogsaa i den graae; Blødgjørelse iagttoges kun 5 Gange blandt de 138 undersøgte Liig; Sideventriklerne vare som oftest tomme eller indeholdt en meget ringe Mængde Serum; kun hos 30 fandtes en større Vædskemængde end normalt. Den lille Hjerne og Mellemhjernen frembød i $^2/_3$ af Tilfældene en større Konsistens end normalt foruden den nævnte Blodfyldning. Rygmarvens Hinder og Substans frembøde lignende Forandringer som Hjernen. Cerebrospinalvædsken var hos $^2/_3$ rigeligere end normalt. — Tyndtarmen viste i Reglen Karfyldning i Slimhinden, som oftest begrændset til Pletter af 1—2 Tommers Udstrækning mellem hvilke Slimhinden var fuldkommen sund; hyppigst fandtes denne pletvise Karfyldning i den nedre Deel af Tarmen, medens den øvre var mere ensformig karfyldt. Undertiden fandtes større eller mindre ecchymotiske Pletter i Bindevævet under Slimhinden. Endelig bemærkedes under Midten af Epidemien en Deel sortprikkede, elliptiske Pletter i

den forøvrigt sunde Sliimhinde; de kunde findes i hele Tarmens Længde, men dannede ikke noget eiendommeligt anatomisk Kjendetegn paa Sygdommen, idet de hverken fandtes i Begyndelsen eller Slutningen af Epidemien, og de desuden kunne findes i andre Sygdomme. De charakteristiske typhoide Læsioner fandtes aldrig. Tyktarmen var næsten altid sund. Bughinden havde ofte en rød Farvning paa Grund af Karfyldning i Nættet og Kroset. Kroskirtlerne vare i det store Flertal af Tilfælde sunde; sjeldent vare de let hypertrophiske; undertiden var det omgivende Bindevæv karfyldt. Leveren var ofte noget hypertrophisk; Milten i $^2/_3$ af Tilfældene sund, kun 20 Gange hypertrophisk og 13 Gange henflydende, men af normal Størrelse. — Aandedrætsorganerne frembøde sjeldent nogen væsenlig Abnormitet; Kredsløbsorganerne ligesaalidt; høire Hjertekammer var sædvanlig fyldt med sort, flydende eller tykt Blod, venstre Kammer indeholdt undertiden Fibrinkoagler. Nyrerne hyppigt blodfyldte; Blæren indeholdt i Regien Urin.

Prognosen var daarligere, jo høiere Alderen og jo mere nedbrudt Konstitutionen var; Stigen af Varmen og uroligt Veirlig forværrede Symptomerne. Iøvrigt rettede Prognosen sig væsenlig efter Symptomerne.

Behandlingen var dels rettet mod Sygdommen selv, dels prophylaktisk. I Irritationsperioden anvendtes Evacuantia, enten Afførings- eller Brækmidler, derpaa Chinin, som syntes at have heldig Virkning; desuden lokale Midler, f. Ex. koldt Paalæg paa Hovedet, Senopskager i Nakken o. s. v. Vedblev Hovedpinen, brugtes Salmiak. Samtidigt med Chininen brugtes eddikesuur Ammoniak og Kaffe. Disse Midler fortsattes der med i den nervøse Periode, medens man ophørte med Chininen. Desuden anvendtes

ter efter Omstændighederne Antispasmodica, Morphin og toniske Midler, udvortes: Revulsiva og kolde Vaskninger. Forøvrigt maatte Behandlingen rette sig efter de forskjellige Former af Sygdommen; i den inflammatoriske Form brugtes saaledes, navnlig i den første Uge, Blodudtømmelser, dels almindelige, dels lokale. Som prophylaktiske Midler for at hindre Sygdommens videre Udbredelse i Fængslerne benyttede man saavidt muligt Flytning af Fangerne fra de først angrebne Steder, medens disse bleve desinficerede, dernæst større Omhu for Reenlighed og Forbedring i Kosten; for at hindre Udbredelsen i Hospitalet anvendtes Isolation, Ventilation, Chlorrygninger foruden almindelig Omsorg for Reenlighed.

Diagnosen af Typhus, navnlig fra typhoid Feber, omtaler Barrallier ikke særligt for denne enkelte Epidemi; medens han i sin almindelige Beskrivelse af den epidemiske Typhus udførligt afhandler den baade for Ætiologiens, Symptomatologiens og den pathologiske Anatomies Vedkommende. Forskjellen mellem de to Sygdomme fremgaaer saa let af det Foregaaende, at det vilde være overflødigt atter at fremhæve det her.

Efterat Epidemien i 1855 var endt i Slutningen af August, indtraf i September og Oktober nogle Tilfælde af Cholera; fra November til Januar 1856 var der intet Usædvanligt i Sygelighedsforholdene i Bagnet, da der den 19de Januar paany viste sig et Tilfælde af Typhus. Den Syge kom fra et af Fangeskibene, og de følgende Dage indtraf flere Tilfælde paa det samme Skib; dette vedblev indtil den 29de Januar, da Fangerne fra dette Skib bleve flyttede over paa et andet, hvilket gav en Standsning i den begyndende Epidemi, der først atter tog fat d. 18de Februar, da Fan-

gerne i det Skib, hvortil Flytningen var skeet, begyndte at angribes. Fra nu af tiltog Epidemien jævnt, naaede sit Høidepunkt i Marts, begyndte at aftage i de sidste Dage i denne Maaned og var forbi i Slutningen af April. 244 bleve angrebne, 76 døde.

Hvad Ætiologien angaaer, vare Forholdene i Bagnet i visse Henseender forbedrede siden den forrige Epidemi, idet Antallet af Fanger var formindsket fra 3863 (Middeltallet for 1855) til 3000, og Overfyldningen altsaa var mindre; men paa den anden Side var Arbeidet foræget, saaat Fangerne ofte maatte arbeide endog om Helligdagen, hvilket ikke allene anstrængte dem, men tillige hindrede dem i at holde sig selv og deres Klæder reenlige, idet Fridagene ellers bleve anvendte dertil, og Vinteren 1855—56 var desuden meget regnfuld, saaat Fangerne hyppigt bleve vaade.

Symptomerne vare væsenlig de samme som under den forrige Epidemi. Det charakteristiske Exanthem og Petecchierne viste sig hos Alle; det første brød frem omtr. den 4de til 6te Dag, Petecchierne derimod i Almindelighed først henimod Slutningen af den 2den Uge. Den erythematøse Farvning af Ansigtet var mindre udtalt og ikke saa almindelig som i Epidemien i 1855, Cyanosen meget sjelden. Forandringer i Sensibiliteten vare hyppigere; Anæsthesier og Hyperæsthesier fandtes undertiden samtidigt paa forskjellige Dele af Legemet. Typhuslugten var ikke saa stærkt udtalt, optraadte navnlig ved Øst- og Nordostvinde. Karfyldningen af Bindehinden var stærk i Sygdommens første Uge; Pupillerne kontraherede i den nervøse Periode. Ubetydelig Tørhed var almindelig i Begyndelsen, men Susen og Ringen for Ørene blev meget sjeldent iagttaget. Snue var almindelig blandt Forløberne; Næseblod kun 15 Gange

blandt 244 Syge. Hovedpine optraadte fra Sygdommens Begyndelse; de andre Hjernesymptomer vare de samme som i forrige Epidemi, men viste en meget stor Forskjellighed. Diphteritis i Munden iagttoges sjeldnere; Mundvædsken reagerede i Almindelighed surt. Underlivet var næsten altid normalt; Gurglen i Blindtarmsegnen bemærkedes aldrig og Meteorisme kun een Gang hos en Patient med Gangræn i begge Benene. Forstoppelse var Reglen i Sygdommens Begyndelse (129 Gange af 244), Diarrhoe sjelden (21 Gange). Lever og Milt vare sjeldent udvidede (Leveren 69 Gange, Milten 21). Bronchitis iagttoges som i den forrige Epidemi. Kulderystelser viste sig i Reglen blandt Forløberne, meget sjeldent senere. Hudvarmen var forøget, men mere vexlende end i 1855, ligesom Symptomerne i det Hele for hver enkelt Dag. Pulsen var ved Indlæggelsen i Hospitalet i Almindelighed 100—120, men sank under Indflydelsen af Leiet og Behandlingen til 90—100. Urinen frembød de samme chemiske Forandringer som i Epidemien 1855.

Sygdommen viste i det Hele taget lignende Forløb og Udfald som forrige Aar; ligeledes optraadte den under de samme Former.

Af de 698, som vare helbredede i 1855, fik kun 9 Tilbagefald i denne Epidemi; de Fleste (6) havde havt lette Tilfælde første Gang og blev haardt angrebne anden Gang; 1 havde begge Gange svære Tilfælde, 1 begge Gange lette, 1 første Gang et svært, anden Gang et let Tilfælde. I selve Epidemien 1856 bemærkedes 3 Tilbagefald.

Den pathologiske Anatomi (28 Sektioner) frembød i det Hele taget det Samme som i den forrige Epidemi. Kun med Hensyn til Forandringerne i Hjernen omtaler Barrallier en mærkelig Iagttagelse, nemlig den, at Arbor

vitæ i den lille Hjerne fandtes mere eller mindre udslettet; det blev seet 2 Gange tydeligt udtalt, 5 Gange mindre tydeligt. Nogen konstant forekommende sygelig Forandring, der kunde antages for eiendommelig for Typhus, fandtes ligesaalidt i denne som i den forrige Epidemi.

Behandlingen var den samme som i 1855, kun anvendtes tillige i den nervøse Periode Oleum Valerianæ, efter Barralliers Mening med stor Nytte, i et betydeligt Antal Tilfælde.

Epidemierne i den orientalske Armee og i Bagnet i Toulon have egenlig ikke bragt noget Nyt frem, de have ikke frembudt nogen ny Sygdom med særegne Symptomer, knyttede til eiendommelige pathologiske Forandringer i Legemet, som ikke før havde været kjendte; tvertimod have de frembudt Sygdomme, som forlængst vare bekjendte og som maaske allerede fra Oldtiden af have hærjet Krigshære og Fængsler. Men de have Interesse, forsaavidt som de have bidraget mægtigt til Afgjørelsen af et Stridsspørgsmaal, der længe havde beskjæftiget Lægerne, et Spørgsmaal, som vel de fleste Steder havde fundet den Løsning, der nu almindelig antages for den rette, men som dog heri havde vægtige Stemmer imod sig, nemlig saagodtsom hele den franske Lægestand. Epidemien paa Krim og i Konstantinopel viste, at der existerede en virkelig Typhus, forskjellig fra den typhoide Feber baade ved Aarsager, Symptomer og pathologiske Forandringer i Legemet, og Antallet af de Syge og Døde, der leverede Beviserne, var saa stort, at de franske Læger paa et Par enkelte Undtagelser nær alle forlod deres ældre, fra Louis stammende Meninger, og gik over til at anerkjende Tilstedeværelsen af den Sygdom, som Jenner nøie havde beskrevet, og som i lang Tid var iagttagen baade paa Fastlandet og paa de en-

gelske Øer saavelsom i den nye Verden, snart som endemisk paa visse bestemte Steder, snart som epidemisk overskridende sine sædvanlige Grændser.

Therapeutik.

Dr. Kinnear i Pont-Royal paa Jamaika har som Hospitalslæge havt riig Leilighed til at gjøre Erfaringer om den kraftige Virkning af Capsicum annuum mod Delir. tremens. Af Pulveret anvendtes fra en Skrupel til en Drachme i et Glas fortyndet Brændeviin hver fjerde Time, indtil der indtraadte Søvn. Fernley bekræfter Nytten af dette Middel, som han har lært at kjende ved Dr. Foss, Overlæge ved Garnisonen i Cork. Han lader lave et Infus af to Skrupler Kajennepeber med 1 Pint (omtrent 2½ Pægl) kogende Vand, hvortil sættes Citronsaft og Sukker. Det drikkes koldt.

(The Lancet 1862, 9—10, Wien. Wschr. 1862, 12,)

Konkurrencen ved det lægevidenskabelige Fakultet.

De ved Lodtrækning fordelte Opgaver til de Afhandlinger, der skulle trykkes, ere følgende:

Dr. Brünniche: Vattersotens Behandling efter dens forskjellige Natur.

Dr. Reisz: Hvilken Indflydelse har den nyere Tids Undersøgelser i forskjellige Retninger havt paa Behandlingen af Betændelses-Sygdomme?

Dr. With: Hvilke Forandringer har Læren om Krampe i den nyere Tid undergaaet, og hvorledes have disse gjort sig gjældende i Therapeutiken?

Da den til Udarbeidelsen og Trykningen af disse Afhandlinger givne Frist er 18 Dage, skulle Afhandlingerne altsaa afleveres færdige d. 30te April, og den offenlige Disputation mellem Konkurrenterne vil kunne finde Sted i de første Dage af Mai.

Med Hensyn til Konkurrencens videre Gang tør det antages at være lige meget i alle Parters Interesse at opfordre Vedkommende til at foranledige Sektionerne foretagne i det forrige chirurgiske Akademies store Forelæsningssal. Den Sammenstuven af Mennesker, der vilde finde Sted, ifald de afholdtes paa et af Hospitalernes Obduktionsstuer, vilde blive lige besværlig for Konkurrenten, Dommmerne og Tilskuerne. Da Akademiet ligger i begge Hospitalers umiddelbare Nærhed, og Ligene saaledes med Lethed kunne flyttes, vil der neppe kunne være Noget til Hinder for paa denne Maade at imødekomme Publikum.

Vakancer. Lægeposterne i Nordgrønland og Julianehaabs Distrikt med følgende Lønning, som forventes bevilget ved næste Finanslov: 1) 800 Rd. aarlig fra den Dag, da Embedet overtages; 2) 200 Rd. aarlig fra den Dag, da Lægen udtræder af det Skibs Kost, hvormed han reiser til Grønland; 3) Lønningstillæg efter Sædpriser; 4) fri Bolig; 5) 4 Favne Brænde og 8 Tønder Steenkul (eller 2 Favne Brænde og 24 Tønder Steenkul); 6) efter 5 Aars Tjeneste 200 Rd. Vartpenge med Tillæg af 25 Rd. for hvert Aars længere Tjeneste i Grønland, indtil Beløbet af Vartpenge efter 18 Aars Tjeneste er 400 Rd, hvorhos fratrædende Læger kunne vente fortrinlig Adgang til Befordring, naar de forsvarlig have røgtet deres Kald i Grønland; 7) fri Udreise og i sin Tid Hjemreise for Lægerne med deres Familier med Handelens Skibe. — Ansøgninger indleveres til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad Mansa.

Udnævnelser. D. 7de April ere Candd. med. & chir. J. P. Poulsen, C. A. Hagen og F. L. E. Gade udnævnte til Underlæger i Armeen. D. 11te April er prakt. Læge C. M. Schou udnævnt til Distriktslæge i Skive Lægedistrikt.

I Ugen fra Tirsd. d. 1ste April til Tirsd. d. 8de April 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 730 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . . .	77	84	128	51	340
Gastrisk Feber	3	8	5	»	16
Typhoid Feber	1	1	»	»	2
Cholerine	1	1	2	»	4
Koldfeber.	19	37	19	1	76
Rosen	4	12	1	»	17
Rheumatisk Feber . .	6	9	1	»	16
Kighoste	»	»	22	5	27
Hjernebetændelse . . .	»	»	1	»	1
Brystbetændelse . . .	17	16	26	9	68
Underlivsbetændelse . .	1	»	1	3	5
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	2	2	70	14	88
Skarlagensfeber. . . .	1	»	4	»	5
Zona	2	»	1	»	3
Faaresyge	2	»	»	»	2
Strubehoste	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet. . .	»	2	»	»	2
Blodgang	»	»	»	»	»
Skjørbug	4	»	»	»	4
Asiatisk Cholera . . .	»	»	»	»	»
	140	172	281	83	676

	Katarrh.	Gastf.	Koldf.	Rosen.	Rhmtf.	Kigh.	Brysth.	Mæsl.
Ny By . . .	139	5	30	1	2	10	11	17
Gamle By . .	135	6	30	8	5	10	42	33
Nyboder . . .	11	»	4	1	4	»	3	»
Christianshavn	40	3	2	3	3	2	2	»
Udenbyes . .	15	2	10	4	2	5	10	38
	340	16	76	17	16	27	68	88

Desuden primær Syphilis 23, Gonorrhoe 23 og Barselfeber 8 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 3 Recidiver, og flere ere optraadte under Form af intermitterende Neuralgier. Katarrher under forskjellige Former vedvare og blive ofte haardnakkede (Stadfeldt, Sommerfeldt, Bloch, F. Djørup, Weyvadt, Levy, Meyer, Lehmann, Thornam). Mæslingerne optraadte med overveiende Hyppighed paa Nørrebro.

Lister ere modtagne fra 120 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 26. April. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 19.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Diaphoresens Anvendelse ved den chroniske Morbus Brightii. Nye Bøger. Egentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Diaphoresens Anvendelse ved den chroniske Morbus Brightii.

Af Dr. Liebermeister i Tübingen. (Pr. Vjschr. 1861, IV.)

Uagtet man i den senere Tid har lært den chroniske Morbus Brightii noget nøiere at kjende end i den nærmeste Tid, efterat den fik Plads i Systemet, maa man dog med Hensyn til Behandlingen stadig bekræfte Brights Udsagn, at der ikke er opfunden nogen Helbredelsesmethode, som i mere fremskredne Tilfælde lover Andet end en kortvarig Lettelse, eller som giver nogen Udsigt til en grundig Helbredelse, selv om Sygdommen nylig er opstaaet. Endnu ere vi stadig indskrænkede til den symptomatiske Behandling; men denne bør heller ikke forsømmes, da den, hensigtsmæssig ledet, ofte giver et nogenlunde glædeligt Resultat.

Den første Indikation er i Almindelighed saavidt muligt at vedligeholde eller forskaffe gunstige Ernæringsforhold. Det er af stor Vigtighed at give den Syge saadanne Nærings-

midler og Medikamenter, der indeholde en rigelig Mængde Protein, og som indskrænke Omsætningen af Vævenes og Blodets kvælstofholdige Bestanddele. Dernæst er det i Reglen den vigtigste Indikation at behandle Hydroperne. Vel ere de sjelden det første Symptom paa Sygdommen, og der gives Tilfælde af vidt fremskreden Mb. Br., hvor der aldrig har vist sig Vattersot i nogen betydelig Grad; men i de fleste Tilfælde søges der først Lægehjælp, naar denne forhindrer den Syge i hans Erhverv. Sjelden opnaaer man ved at forbedre Ernæringen saa gunstige Resultater, naar Hydroperne ere en Følge af chronisk Mb. Br., som naar de ledsage andre Sygdomme, f. Ex. Hjertesygdomme. Dog iagttager man hyppig, at de tage betydelig af, om de end næsten aldrig fuldkommen forsvinde. Undertiden befinder den Syge sig saa vel, at han, naar Hydroperne ikke vare tilstede, fuldkommen vilde være istand til at besørge sine Forretninger. Endnu oftere forhindre de enhver væsenlig Forbedring af Ernæringen ved at besvære Fordøielsen og Aandedrætsorganerne. Endelig naae de undertiden saa høi en Grad, at de true den Syges Liv. Det er da nødvendigt at skride mere umiddelbart ind imod dem, og hertil benyttes i den nyere Tid næsten udelukkende diuretiske, drastiske og diaphoretiske Lægemidler.

Allerede Celsus opregner over 50 urindrivende Midler, og dette Antal er senere blevet forøget. Desuagtet er der neppe noget af dem, paa hvis Virksomhed man i de enkelte bestemte Tilfælde kan gjøre sikker Regning. — For det Meste maa man forsøge det ene Middel efter det andet, indtil der viser sig den forønskede Virkning, og naar denne efter nogen Tids Forløb ophører, maa man gribe til et nyt. Denne Usikkerhed viser sig mere fremtrædende ved Behandlingen af de Hydroper, der ledsage

den chroniske Brightske Sygdom, end i alle andre Tilfælde. I det Hele vil det sjelden lykkes ved urindrivende Midler fuldkommen at hæve dem.

Drastica have i mange Tilfælde en umiskjendelig gunstig Indvirkning; men ofte opnaaer man derved ikke Andet end at udmatte den Syge. Hyppigt tvinge indtrædende Diarrhoeer os til at ophøre med disse Midler.

Ved Anvendelse af Diaphoretica opnaaer man undertiden Resultater, som man ikke kunde haabe ved nogen af de andre Methoder, og i mange Tilfælde af vidt fremskreden chronisk Mb. Br. er det ofte muligt idetmindste at forhale Sygdommen ved en omhyggelig ledet Diaphorese.

Allerede de Gamle have i saadanne Tilfælde anbefalet udvortes sveddrivende Midler (stærk Legemsbevægelse, Indgnidninger, Opvarmning ved Solhede, varmt Sand, Ophold i en Bagerovn eller en Svedestue). Heller ikke i Middelalderen synes denne Behandling fuldkommen at være gaaet af Brug. I det forrige og i Begyndelsen af dette Aarhundrede anførtes den vel endnu som brugelig; men i Praxis synes den ikke meget at være brugt og kun paa en lidet virksom Maade. Anderledes forholdt det sig, efterat Brights berømte Opdagelse havde bragt Læren om Vattersot paa et nyt Stadium. Fra den Tid af søgte man hyppigt at fremkalde rigelig Sved. Bright anvendte sveddrivende Midler i Forbindelse med varme Bade, Osborne dels sveddrivende Midler, dels Dampbade, varme Omslag, Poser med varmt Salt o. s. v. Han synes derved at have opnaaet et nogenlunde gunstigt Resultat, idet Hydroperne hyppig forsvandt, medens den bestaaende chroniske Nephritis forblev uforandret. Senere anvendte man maaske ikke Diaphoresen med saa stor Udholdenhed og Kraft som Osborne og opnaaede derfor ikke saa heldigt Resultat; i den sidste Tid

synes denne Behandling i Praxis at være aldeles opgiven, uagtet den endnu stadig nævnes blandt Midlerne mod Hydroper.

Forf. anvendte i 7 Tilfælde af chronisk Mb. Br. med betydelige Hydroper en kraftig Diaphorese som hydragogisk Middel. Han nærede vel intet Haab om, at Befordringen af Hudvirksomheden vilde hæve Nyrelidelsen; men paa den anden Side ansaae han det ikke for umuligt, at en stærk Diaphorese kunde have en gunstig Virkning paa den lokale Nyrelidelses Forløb, da denne Sygdom hyppig indtræder efter foregaaende Forkølelse og Gjennemblødning. — I disse 7 Tilfælde havde i Almindelighed Hydroperne i lang Tid været tilstede, næsten altid i betydelig Grad, saaat de tvang den Syge til at holde Sengen, og de vare tidligere behandlede uden Nytte med forskjellige andre Midler. Til at frembringe den stærke Sveed benyttede han daglig et Bad, hvis Varmegrad han lidt efter lidt lod stige fra 38° C. saa høit, som den Syge kunde taale det, i Almindelighed til 42° C. Efter Badet indhyllede han den Syge i 3 varme uldne Tæpper og lod ham ligge deri 2 à 3 Timer. Det lykkedes altid at frembringe rigelig Sveed ved gjentagen Anvendelse af denne Fremgangsmaade, hvorimod der hyppig kun viste sig ringe Sveed de første Gange. Behandlingen var i Reglen høist angribende for de Syge. De følte sig meget matte og maatte i Begyndelsen tilbringe nogen Tid i Sengen efter Badet. Jo oftere den blev anvendt, desto bedre taaltes den. Indfandt der sig betydeligt Ildebefindende, afbrødes Behandlingen foreløbig.

Alle Forfattere ere enige i, at der ved den Vattersot, der følger med chronisk Mb. Br., om der ogsaa anvendes sveeddrivende Lægemidler, meget sjelden viser sig almindelig, men hyppigt lokal, til et enkelt Sted indskrænket Sveed.

Det Samme er Tilfældet ved andre Sygdomme med betydelige Hydroper, f. Ex. ved Hjertesygdommene, og det er maaske begrundet i Hudens Kredsløbs- og Varmeforhold. Imellem Kredsløbet og Varmegraden findes der nemlig et Forhold, som ofte gjør det vanskeligt at afgjøre, om Forandringer først indtræde i den ene eller den anden. Dog kan man vistnok sige, at Sveed bliver fremkaldt ved alle de Omstændigheder, hvorved den ydre Huds Varmegrad i en vis Grad nærmer sig til den i Legemets Indre. Naar der findes en betydelig Ansamling af Vædske i Bindevævet under Huden, forandres Karrenes Retning, de blive forlængede og maaske sammentrykkede. Deraf følger et langsommere Kredsløb og en lavere Varmegrad. Hertil kommer en Forøgelse af den varmeafgivende Overflade uden en samtidig Forøgelse af den varmefrembringende Deel af Legemet, og derved formindskes ogsaa Hudens Varmegrad. Derfor er der hos Hydropiske en saavel subjektiv som objektiv Følelse af Kulde, hvilket ogsaa viser sig i Hudens blege Farve. De Steder af Huden, hvor Anasarca sjelden naaer en høi Grad (Ansigtet, Forfladen af Brystet o. s. v.), ere ogsaa hyppig Sædet for lokal Sveed. Alle Indvirkninger paa Huden, hvorved Varmegraden forøges, især varme Bade med paafølgende Indvikling i uldne Tæpper, befordre hos Hydropiske Tilbøieligheden til Sveed. Derimod fremkaldes den vanskelig ved de sædvanlige Foranledninger. At Sveedafsondringen ofte er betydelig aftagen, førend Hydroperne indtræde, kan forklares derved, at saadanne Syge i Almindelighed undgaae Alt, der kan fremkalde en stærkere Sveed, og undertiden finder man ogsaa, at Sveden hos dem har været rigelig. — Perspiratio insensibilis er neppe nogensinde rigtig undersøgt ved chronisk Mb. Br. Man forudsætter almindelig, at den er i høi Grad formindsket. Sand-

synligviis forholder den sig ved betydelig Anasarca som Sveedafsondringen. Forf. havde Leilighed til at undersøge Persp. insens. ved en Mb. Br. med kun ringe Ødem i Underlemmerne og fandt, at den var betydelig, ja oversteg den normale.

Naar man anbringer en Syg i et Bad, hvis Varmegrad lidt efter lidt forøges, stiger Legemets Varmegrad betydelig over den naturlige, dels ved Formindskelse af Varmetabet, dels ved Optagelse af Varme gjennem Huden. Giver man Badet i Begyndelsen en høi Varmegrad, vil den Syge ikke kunne taale det ret længe. Derfor kan man ikke ved et Dampbad i den Grad forøge hele Legemets Varmegrad som ved et rigtig ledet varmt Bad. Badevandets Varme bør i Løbet af ½ til 1 Time forøges saa meget, som den Syge kan udholde. Indviklingen i Tæpper maa udføres saa hurtig som mulig; disse maa ligesom Værelset være opvarmede. Varme Drikke under Indviklingen forøge ikke Sveden, og kolde formindske den heller ikke. Ved disse Midler kan man i længere Tid holde den Syge i en betydelig Varme, saaat et Thermometer, anbragt under Tæpperne, endog kan vise en større Varmegrad end i den Syges Mundhule. Den almindelige Varmegrad under Tæpperne var i den første Time 37 à 39° C., i Mundhulen omtrent den samme. Kredsløbets Hurtighed var ogsaa betydelig forøget.

For at bestemme, om Anasarca tog af eller til og hvormeget, benyttede Forf. gjentagne Undersøgelser af Legemets Vægt. Hos sunde Mennesker er Forskjellen fra den ene Dag til den anden kun ubetydelig. Hos Syge kan den naturligviis være temmelig stor; men især er den betydelig under Optræden og Forsvinden af Hydroper. Allerede et svagt, kun ved nøiagtig Undersøgelse opdageligt Ødem i

Underlemmerne forøger i høi Grad Legemets Vægt. Derfor kan den Syges Vægt benyttes til at bestemme Diaphoresens Indvirkning paa Hydroperne. Den Syge blev sædvanlig veiet før Badet og efter Indviklingen i Tæpper. Vægten af de i den Tid nydte Drikke og af Udtømmelserne blev beregnet. Størrelsen af Vægttabet under hvert enkelt Bad var meget forskjellig, hos en af de Syge var Minimum $^1/_{184}$ og Maximum $^1/_{28}$ af hele Legemets Vægt. Det mindste Vægttab var hyppigst i Begyndelsen; det større forekom først længere hen under den diaphoretiske Behandling. I Almindelighed tiltog Vægten igjen til den næste Dag, men for det Meste ikke saa meget, som den var aftagen under Diaphoresen; dog var den følgende Forøgelse af Vægt ofte større end Formindskelsen havde været. Undertiden fandt dette kun Sted i nogle Dage; men i enkelte Tilfælde tiltoge aabenbart Hydroperne, om end neppe i den Grad, som førend den diaphoretiske Behandling var begyndt; i andre Tilfælde var Vægtforøgelsen en Følge af, at Kræfter og Madlyst tiltoge, medens Hydroperne aldeles vare forsvundne. Den hele Formindskelse i Vægt var i de enkelte Tilfælde meget forskjellig. En af de Syge tabte i 18 Dage mere end $^1/_5$ af Legemets Vægt, en anden i 34 Dage mere end $^1/_6$. Resultatet af Undersøgelsen viste, at rigtig ledede varme Bade med paafølgende Indvikling i Tæpper i mange Tilfælde af chronisk Mb. Br. kan bevirke en hastig Aftagen eller fuldstændig Forsvinden af Hydroperne.

Under den diaphoretiske Behandling blev Urinens Mængde i de fleste Tilfælde ikke væsenlig formindsket, i enkelte syntes den endog at tiltage, og i det Hele blev Resultatet, at man ikke kunde eftervise, at Diaphoresen havde nogen tydelig Indflydelse i denne Henseende. Urinens faste Bestanddele og som Følge deraf Vægtfylden ere i den

chroniske Mb. Br. formindskede. Man har anseet dette for en Følge af Sygdommen i det afsondrede Apparat. Forf. deler ikke fuldkommen denne Anskuelse. Rigtignok er det godtgjort, at Urinens faste Bestanddele undertiden holdes tilbage, idet de, og deriblandt især Urinstoffet, ere blevne efterviste i forøget Mængde i Blodet; men man er derfor neppe berettiget til at ansee denne Tilbageholdelse for den eneste eller betydeligste Aarsag til, at de faste Bestanddele (især Urinstoffet) hos saadanne Syge udskilles i ringere Mængde end hos Sunde. Der gives nemlig mange Tilfælde af denne Sygdom, hvor der flere Maaneder igjennem hver Dag kun udskilles 15 Gram Urinstof. Den daglig tilbageholdte Mængde vil da være omtr. 10 til 20 Gram, og der vil altsaa i nogle Maaneder være ophobet flere Pund Urinstof, medens Undersøgelserne af Legemets flydende Bestanddele kun vise forholdsviis ringe Mængder. Kan man nu ikke antage, at der ad andre Veie udskilles betydelige Mængder af Urinstof eller dettes Adskillelsesprodukter, maa man opgive den Mening, at Tilbageholdelse af de faste Bestanddele skulde være Grunden til deres formindskede Udskillelse. Grunden til denne Formindskelse maa vistnok søges andensteds, især i Blodblandingens anæmiske Charakteer. Tager man Hensyn til, at den chroniske Mb. Br. i Almindelighed forløber uden Feber, medens den Syges Madlyst og Fordøielse kun er ringere, at der daglig udskilles betydelige Masser af Æggehvide, at Stofskiftet i høi Grad lider, er det naturligt, at der frembringes en meget ringere Mængde Urinstof end hos et sundt Menneske. Forf. har dog hermed ikke villet bevise Andet, end at den vedvarende Formindskelse af faste Bestanddele i Urinen kun for en ringe Deel beroer paa en Tilbageholdelse, men mest paa en formindsket Dannelse af disse Bestanddele.

Urinens Vægtfylde hos de iagttagne Syge frembød under Diaphoresen ingen konstante Forandringer, derimod saadanne, som paa en meget heldig Maade bekræftede den nylig fremsatte Anskuelse. Det viste sig nemlig gjennemgaaende, at, naar Hydroperne aftoge, og som en Følge deraf Ernæringen forbedredes, tiltog ogsaa Urinens Vægtfylde under den diaphoretiske Behandling. Vare Hydroperne aldeles forsvundne og Ernæringen god, havde Urinen samme Vægtfylde som hos et sundt Menneske, uagtet Æggehviden og Bundfaldet i Urinen forraadte, at der ikke var indtraadt nogen væsenlig Bedring i den lokale Sygdom i Nyrerne.

Den gjentagne kvantitative Bestemmelse af Urinstoffet under Diaphoresen forekom Forf. at være af Vigtighed, da man har fremsat den Paastand, at en kraftig Diaphorese fremskynder den saakaldte uræmiske Forgiftning. De hydropiske Ansamlinger indeholde nemlig i mange Tilfælde ikke ubetydelige Mængder Urinstof, ved hvis Opsugning i Blodet man har troet, at der kunde opstaae Fare for den uræmiske Forgiftning, naar der ikke ad andre Veie fandt en tilsvarende større Udskillelse Sted. Frerichs troer, at rigelige Hydroper befrie Blodet fra en Deel af dets Urinstof og derved forhale Indtrædelsen af Uræmi. Christison saae i eet Tilfælde, at der viste sig Uræmi kort Tid, efterat en betydelig Hydrops var forsvunden. Andre Forfattere paastaae, at man fortrinsviis kan vente sig betydelige Hjernetilfælde, naar der ingen Hydrops udvikler sig. Forf. gik derfor frem med den største Forsigtighed, han ophørte med Diaphoresen, saasnart der indtraf heftig Hovedpine. Han foretog gjentagne kvantitative Undersøgelser af det i 24 Timer udskilte Urinstof, og endelig undersøgte han saavidt mulig Sveden.

Af Sveed blev der samlet betydelige Mængder, og i et enkelt Tilfælde lykkedes det vel at fremstille mikroskopiske Krystaller, der mulig kunde tydes som Urinstofkrystaller; men de vare altfor ubetydelige, til at dette med Sikkerhed kunde godtgjøres. I alle øvrige Tilfælde gave de paa forskjellig Maade anstillede Forsøg negativt Resultat. Ammoniaksalte bleve derimod efterviste i Sveden, men i saa ringe Mængde, at de aldeles ikke kunde bidrage til i nogen væsenlig Grad at befrie Blodet fra Urinstof. Et mere tilfredsstillende Resultat gav Urinens Undersøgelse, der viste, at Urinstoffets Mængde aldeles ikke blev formindsket. Da nu den største Mængde af Urinstof, der er funden i Exsudatet ved chronisk Mb. Br., beløber sig til 0,42 pCt., og da den almindelige Mængde er 0,1 pCt., vil den største Mængde, der under den diaphoretiske Behandling daglig kan gaae over i Blodet, være 1,2 Gram. Dette vil kun være Tilfældet, hvor Hydroperne svinde meget hurtig (saasom i det tidligere anførte Exempel paa den hurtigste Formindskelse), medens i de fleste Tilfælde den Mængde af Urinstof, som gaaer over i Blodet, vil være betydelig mindre. Men saalænge der i den daglig udtømte Urin findes c. 15 Gram, synes det usandsynligt, at det skulde være forbundet med stor Vanskelighed at udskille saa ringe en Mængde mere.

Dette blev ogsaa bekræftet ved de anstillede Undersøgelser. En Syg, der lced af Uræmi, frembragte Urinstof i den Mængde, som man kunde vente af hans Tilstand og Ernæringsforhold; men umiddelbart før det første eklamptiske Anfald var Urinens og Urinstoffets Mængde næsten dobbelt saa stor som sædvanlig. Efterat dette Anfald var ophørt, var den Syge i høi Grad udmattet og tog kun liden Næring til sig, og nu viste der sig en Aftagen af Urinstoffets Mængde. Forud for et senere heftigt uræmisk

Anfald havde hverken Mængden eller Vægtfylden i de foregaaende Dage været ringere end tidligere. Hos en anden Syg var der heller ingen Formindskelse af Urin eller Urinstof, før der optraadte lette uræmiske Tilfælde. Dette synes at vise, at der ved chronisk Mb. Br. ikke altid findes en Formindskelse af Urin eller Urinstof før de uræmiske Anfald, og at der umiddelbart før disse endog kan vise sig en paafaldende Forøgelse af begge Dele. Den diaphoretiske Behandling synes heller ikke under de anstillede Forsøg at have foranlediget eller befordret den uræmiske Forgiftning. Kun hos een af de Syge optraadte gjentagne Gange uræmiske Anfald, efterat der i længere Tid var anvendt varme Bade; men disse Anfald havde, om end i lettere Grad, tidligere været tilstede, og der optraadte stadig meget heftige Anfald, efterat man i lang Tid havde ophørt med den diaphoretiske Behandling. Hos en anden Syg, der frembød lette Symptomer paa Uræmi, ophørte disse aldeles under denne Behandling. Hos de 5 andre Syge viste der sig ingen Symptomer paa uræmisk Forgiftning.

Chloridernes Mængde var afhængig af Urinens Vægtfylde. Den oversteg undertiden, naar Hydroperne aftoge, den normale Mængde hos sunde Mennesker. Mængden af Æggehvide syntes vel i nogle Tilfælde at aftage, men paa et enkelt Tilfælde nær i saa ringe Grad, at denne Undersøgelse kun synes at have givet dette vigtige Resultat, at den diaphoretiske Behandling ikke forøger Udskillelsen af Æggehvide.

Hos alle de iagttagne Syge var der før den diaphoretiske Behandling Aandedrætsbesværligheder. Disse formindskedes hos alle eller bleve fuldkommen hævede. Kun i eet Tilfælde indfandt de sig igjen, da Hydroperne senere tiltoge. Denne Lettelse af Aandedrættet beroede vistnok

væsenlig paa Hydropernes Aftagen; dog syntes en sygelig Tilstand af Luftrørsgrenenes Slimhinde paa samme Tid at hæves. Ogsaa Sindsstemningen syntes at blive bedre.

Derimod viste der sig ingen Bedring i den lokale Sygdom i Nyrerne, og naar Forf. troer, at en kraftig Diaphorese i enkelte Tilfælde kan have en gunstig Indflydelse paa denne, indrømmer han tillige, at dette mere er støttet paa en subjektiv Overbeviisning end paa Kjendsgjerninger.

De 7 anstillede Forsøg gave følgende Resultater: 3 døde i Hospitalet. Af disse var der hos den ene kun i 2 Dage gjort Forsøg med den diaphoretiske Behandling, og da den ikke syntes at ville give noget godt Resultat, blev han behandlet med andre Midler. Den anden havde allerede tidligere, som omtalt, frembudt tydelige Symptomer paa Uræmi, hvis gjentagne Optræden gav Anledning til at ophøre med denne Behandling. Han døde 2½ Maaned derefter af en Lungebetændelse. Den tredie blev bortreven af Blodgang, som paa den Tid herskede epidemisk i Hospitalet. Af de 4 andre blev 1 udskreven i uforandret, 1 i bedret Tilstand. I de 2 sidste Tilfælde bleve Hydroperne fuldkommen hævede. Den ene, der var Chausseearbeider, blev udskreven for at tage fat paa sit gamle Erhverv; dog skulde han senere have faaet et Tilbagefald. Den anden, der havde tilbragt 2 Aar næsten uafbrudt i Sengen, var istand til at udrette de sværeste Arbeider og bestige Bjerge.

Forf. troer, at denne Behandlingsmaade i mange Tilfælde kan give et nogenlunde godt Resultat og opfordrer Andre til at anstille Forsøg efter en større Maalestok.

Nye Bøger.

T. S. Warncke: Læren om Lægemidlernes physiologiske Virkninger og therapeutiske Anvendelse. Anden Afdeling. Kjøbenhavn 1862.

Den anden Afdeling af Dr. Warnckes Haandbog, der endelig, omtrent fem Fjerdingaar efter den første, har seet Lyset, omhandler af de Midler, der fortrinsviis indvirke paa det vegetative Livs Funktioner, den første Hovedafdeling, nemlig de sammensnærpende, toniske, styrkende, roborerende Midler. Herunder indbefattes først Syrerne (Svovlsyre- og Benzoesyregruppen), de Midler, der indeholde Leerjord og Bly, de garvesyreholdige Midler (Garversyregruppen og Garvesyre, forbunden med Alkaloider, [Chinin- og Koffeingruppen]), Salicingruppen og Bitterstofferne (Enzianbitter- og Malurtbittergruppen). De øvrige Midler, der gaae ind under denne Hovedafdeling, henhøre til den dyriske Organismes Erstatningsmidler, dels organiske, dels uorganiske Stoffer. Af de første omhandles de kvælstofholdige i 2 Grupper (Æggehvide- og Liimgruppen), de kvælstoffrie i 4 (Stivelse-, Sukker-, Gummi- og Fedtgruppen). De Erstatningsmidler, der henhøre til Mineralriget, inddeles i 6 Grupper: Jerngruppen (herunder Mangan), Kogsaltgruppen, de kulsure og phosphorsure Alkalier, Ilt, Vand, det kulsure og phosphorsure Kalk og det phosphorsure Magnesia, af hvilke dog den fjerde og den sjette kun løseligt omhandles her, men forbeholdes yderligere Omtale andensteds i Bogen.

Trangen til en Haandbog som den foreliggende har været saa længe og saa haardt følt, at man maa være taknemmelig mod enhver Forfatter, der søger at afhjælpe den. Det nærværende Arbeide kan i de væsenligste Punkter

vistnok antages at have løst den stillede Opgave tilfredsstillende. Forf. har gjennemgaaende lagt Physiologien til Grund for sin Fremstilling af Lægemidlernes Virkninger paa det sunde Legeme; han har benyttet alle de Resultater, som denne Videnskab, navnlig dens chemiske Retning, har tilveiebragt; han har ikke skyet de vanskelige Punkter, hvor de physiologiske Forskninger endnu ikke ere tilstrækkelige til at tjene som Grundvold for en Anskuelse om Midlernes Virkninger; han har her vidst at hjælpe sig med Hypotheser, men ikke undladt at gjøre det indlysende for Læseren, hvor stor eller hvor ringe Værdi disse maatte antages at have; saasnart Hypothesen opstilles som saadan og ikke udgives for en paa Erfaring støttet Slutning, er den berettiget og kan ofte tjene som Udgangspunkt for nye Undersøgelser. — Det skal indrømmes, at Stoffet, som omhandles i den anden Afdeling af Dr. Warnckes Bog, stiller sig heldigere med Hensyn til en Bearbeidelse paa en physiologisk Grundvold end det, der omhandledes i den første Afdeling; men Forf. har her tillige havt rig Leilighed til at vise, hvorledes og hvorvidt han har tilegnet sig de Resultater, Videnskaben har givet, og hvorvidt han er istand til paa en fattelig og overskuelig Maade at fremstille disse Resultater med særligt Hensyn til sit Øiemed. I det Hele taget kan det siges, at Fremstillingen er klar og livlig, og at Forf. har gjort, hvad der stod i hans Magt, for at modbevise det almindelige Ry, der gaaer om hans Fags Kjedsommelighed. Som Afsnit, om hvilke denne Roes fortrinsviis gjælder, kan man nævne dem, der handle om de organiske Stoffer, der ere Erstatningsmidler for Organismen, hvor de talrige Undersøgelser, der foreligge fra de sidste Aartier, ere samlede til et let overskueligt Hele. Mindst heldig har Forfatteren maaske været i Afsnittet om Vandets

Anvendelse som Lægemiddel. — Bogen kan efter det her Fremsatte lige meget anbefales den Studerende som Lærebog og den praktiske Læge som Haandbog; den vil ikke trætte den første, og den vil i Reglen give den sidste de Oplysninger om enkelte Midler, hvortil han maatte føle Trang.

Hvad Formen angaaer, maa det være tilladt at gjøre en enkelt Bemærkning: Større Haandbøger høre i vor Literatur efter Forholdenes Beskaffenhed til Sjeldenhederne; jo mindre der frembringes, desto større Opfordring synes der at maatte være til at give et saadant Arbeide et nationalt Præg, ogsaa i det Ydre. Dr. Brandes, der samtidig med Dr. Warncke udgiver en Haandbog, har gjort en saadan Fordring Fyldest ved i Indledningen til hvert Afsnit foruden Hovedforfatterne i andre Lande at nævne saavidt muligt alle dem, der i det danske Sprog have offenliggjort Noget om den omhandlede Gjenstand. Om end Physiologien kun har ringe Grund til at være stolt af de Arbeider, der ere fremkomne i Danmark eller i Norden i det Hele (ialfald i den Retning, som berører Læren om Lægemidlerne,), saa har dog Lægemidlernes praktiske Anvendelse havt mange Bearbeidere, og større og mindre Afhandlinger af Værdi ere fremkomne fra Tid til anden. Det havde været ønskeligt i flere Henseender, om Dr. Warncke havde fundet Anledning til at nævne de vigtigste af saadanne Arbeider af Andre og ikke indskrænket sig til at anføre Titlerne paa — sine egne Afhandlinger.

A. S. Ulrich: Fünfter Jahresbericht des Instituts für Schwedische Heilgymnastik in Bremen. Bremen 1862. Indeholder en i tabellarisk Form affattet Beretning om 105 Sygdomstilfælde, der ere behandlede af Forf. fra 1ste Juli 1860 til 1ste Juli 1861.

I Ugen fra Tirsd. d. 8de April til Tirsd. d. 15de April 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 687 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . . .	57	87	129	31	304
Gastrisk Feber	4	9	6	»	19
Typhoid Feber	»	1	»	»	1
Cholerine	2	4	1	1	8
Koldfeber.	23	28	20	»	71
Rosen	8	11	1	»	20
Rheumatisk Feber . .	4	3	»	»	7
Kighoste	»	»	17	3	20
Hjernebetændelse . . .	»	»	2	»	2
Brystbetændelse . . .	19	11	20	15	65
Underlivsbetændelse . .	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	4	»	104	10	118
Skarlagensfeber. . . .	»	»	8	»	8
Zona	»	»	1	»	1
Faaresyge	»	»	»	»	»
Strubehoste	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet. . .	»	1	»	»	1
Blodgang	»	»	1	»	1
Skjørbug	2	1	»	»	3
Asiatisk Cholera . . .	»	»	»	»	»
	123	156	310	60	649

	Katarrhf.	Gastf.	Koldf.	Rosen.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.
Ny By . . .	120	5	22	9	6	16	22
Gamle By . .	114	4	30	4	6	41	33
Nyboder . . .	7	»	3	»	»	»	»
Christianshavn	17	7	7	6	»	4	»
Udenbyes . .	36	3	9	1	8	4	63
	294	19	71	20	20	65	118

Desuden primær Syphilis 10, Gonorrhoe 22 og Barselfeber 6 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 10 Recidiver. Katarrher af alle Arter vedvare lige haardnakket, især hos Børn (Weyvadt, Bloch, F. Djørup, L. Jakobsen, Thornam, Ballin, Levy, Schou, Voldby). Flere Tilfælde af Koldfeber optraadte som intermitterende Neuralgier.

Lister ere modtagne fra 120 Læger.

C.A.Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 3. Mai. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 20.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Fordelingen af Underviisningen ved det lægevidenskabelige Fakultet. Om Kirtelsygens Behandling. Konkurrencen for Lektoratet i medicinsk Klinik. Udnævnelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Fordelingen af Underviisningen ved det lægevidenskabelige Fakultet.

Allerede for nogen Tid siden (Nr. 15. 16, S. 240) har Ugeskriftet havt Leilighed til at antyde den Maade, hvorpaa man formentlig helst maatte ønske at see den Underviisning ordnet, som hidtil har henhørt til det Embede, som Hr. Prof. Otto ved Slutningen af indeværende Underviisningshalvaar vil forlade. Senere er i »Hospitalstidenden« (Nr. 17) samme Sag gjort til Gjenstand for Omtale dels i en indsendt Artikel af Dr., dels i nogle Bemærkninger af Redaktionen.

Den indsendte Artikel hylder i alt Væsenligt Ugeskriftets Anskuelser om Underviisningen i Læren om Lægemidlerne og udvikler ved Hjælp af en historisk Fremstilling af denne Videnskabs nærværende Standpunkt nærmere, hvorledes man kan tænke sig Underviisningen ledet i dens Enkeltheder. Disses Ordning maae vel nu helst overlades

til den eventuelle Lærer, hvis Personlighed naturligvis vil gjøre sig gjældende ved et saadant Spørgsmaal.

Det, der for Øieblikket nærmest foreligger til Overveielse, er en til vore Forhold passende Ordning af Underviisningsfagene med saa ringe Pengeopoffrelse som mulig. Det er ogsaa dette Spørgsmaal, som »Hospitalstidendens« Redaktion antyder i sine Bemærkninger uden dog at gaae ind paa selv at tilkjendegive nogen Anskuelse i saa Henseende. Uden nærmere Begrundelse er det tidligere i samme Blad (Nr. 7 d. A.) under Rubriken »Nyheder« antydet, at »Hovedsagen vistnok vil være at faae en Docent i Pharmaci, og hos ham kunne Medicinerne tilstrækkelig lære Pharmakognosien, hvad enten han har Plads i det medicinske eller i det naturvidenskabelige Fakultet. Det Øvrige bør vistnok hjemfalde til Therapien, medens Medicina forensis, Toxikologi og Hygieine burde have sin egen Docent«. »Hospitalstidenden«, der i sine Bemærkninger til Artiklen af Dr. henviser til disse Yttringer, synes altsaa at fastholde den Tanke, at Læren om Lægemidlernes Virkninger ikke bør danne et af Hovedunderviisningsfagene, men bør lægges til et andet Fag (Therapien) som et Slags Appendix. Bevæggrunden til at holde paa denne Anskuelse kan neppe være den, at man overseer det nævnte Fags Betydning og Vigtighed for den praktiske Læge og altsaa ogsaa for den Studerende; — man vil jo erindre, hvor stor Vægt samme Blad lagde paa Medikamentbehandlingen for et Par Aar siden, da dets Spalter indeholdt den bekjendte Fengerske Strid om Lægevidenskabens nuværende Standpunkt; — langt sandsynligere og naturligere er det, at de, der nu ønske at inddrage Lærerposten i Læren om Lægemidlerne, gribe til en saadan Udvei af Mangel paa en bedre eller rettere af Frygt for, at de nødvendige Penge-

midler ikke ville kunne bevilges, naar Talen skulde blive om at oprette flere Lærerposter ved Fakultetet, medens det tillige ansees for mere nødvendigt at faae en Lærer i Retslægevidenskab, Giftlære og Sundhedspleie end at beholde en i Læren om Lægemidlerne. En saadan Betragtningsmaade antydes ogsaa løseligt i de omtalte Redaktionsbemærkninger.

Naar saaledes de forskjellige Underviisningsfag trænge sig frem, gamle og nye mellem hverandre, bliver det første Spørgsmaal, der maa besvares, dette: Gives der ikke blandt de hidtil bestaaende Lærerposter nogen, som snarere kunde ophæves end netop den, man nu vil tillive? Naar vort Fakultet i visse af de Retninger, som i de senere Aartier have arbeidet sig op, er mangelfuldt udstyret, er der da ikke andre, hvor Forsyningen er luxuriøs? Spørgsmaalet maa formentlig besvares bekræftende. Foruden de uundværlige Poster i normal Anatomi, Physiologi, pathologisk Anatomi (med almindelig Pathologi) og Fødselshjælp have vi endnu tre chirurgiske og to medicinske Lærerposter. Den Tanke ligger nu nær, om ikke nogle af disse uden Skade kunde inddrages, om ikke den Underviisning, der paaligger flere af dem, uden stor Vanskelighed kunde besørges af en enkelt.

Saalænge det endnu er Skik og Brug hertillands, at de kliniske Lærere foruden deres Hospitalsvirksomhed, der i Reglen er mere omfattende, end man kunde ønske, og foruden deres Konsultationspraxis, der altid bliver temmelig stor, saasnart de have naaet en vis Alder og paa deres store Erfaring begrundet Anseelse, — tillige paatage sig en mere eller mindre udbredt privat Praxis som Huuslæger og blive forstyrrede i deres Forretninger ved de ubetydeligste Foranledninger af deres fordringsfulde Klientel, — saalænge

vil det være urimeligt at paalægge dem flere Pligter end dem, der nu paahvile dem. For Øieblikket vilde det derfor neppe finde Anklang, naar man i Overensstemmelse med, hvad der finder Sted ved mange andre Universiteter, vilde paalægge de kliniske Lærere at foredrage den specielle (indvortes og udvortes) Pathologi. Langt lettere kommer man foreløbig til Maalet, naar man ved den først indtrædende Tjenesteledighed slaaer de to chirurgiske Poster, der ikke ere kliniske, sammen til een.

Det Arbeide, der nu udføres af dem, der beklæde disse tvende Poster, er ikke større, end at det kan antages at kunne bestrides af een Mand. Læreren i den systematiske Chirurgi bruger 3 til 4 Aar om at gjennemgaae denne Videnskab og holder ugenlig kun fire Timers Forelæsninger. Den operative Chirurgi foredrages i tre eller fire Timer om Ugen, og Øvelser paa Kadaveret anmeldes i Fortegnelsen over Forelæsningerne i to Timer; men det er bekjendt, at man i Kjøbenhavn fra Arilds Tid har lidt og nu mere end nogensinde lider af Mangel paa Kadaver, og at derfor Øvelsestimerne ofte synke ned til et saare ringe Antal, ja i enkelte Underviisningshalvaar (f. Ex. Efteraarshalvaaret 1861) til Nul. Samme Aarsag er Skyld i, at den chirurgiske Anatomi kun sjeldent kan foredrages i samlet Fremstilling, men oftest kun som Bemærkninger ved Behandlingen af de enkelte Operationer, og at Prosektorposten mange Gange nærmer sig til at blive en Sinekure.

Det er formentlig ikke hensigtsmæssigt, at man i Reglen bruger Posten som Lærer i operativ Chirurgi som en, hvortil den kliniske Lærer i en ældre Alder kan trække sig tilbage. Naar denne Lærer i en Række af Aar har samlet Erfaringer ved Operationer paa Levende, bliver det trættende og kjedsommeligt for ham Aar ud og Aar ind

kun at beskæftige sig med Operationsøvelser paa Kadaver. Langt heldigere vilde Sagen stille sig baade for Lærer og Studerende, naar den fratraadte Kliniker gjennem sine Forelæsninger kunde meddele Resultaterne af sine Erfaringer i forskjellige Kapitler af Videnskaben uden at være bunden strengt til Systemet, og naar han da som Appendix, og deri understøttet af en i chirurgisk Retning vel uddannet yngre Mand (man kalde ham Prosektor, Medhjælper, Adjunkt), tillige ledede Underviisningen i chirurgiske Operationer og chirurgisk Anatomi. Medhjælperen vilde efterhaanden faae en fortrinlig chirurgisk Uddannelse og blive øvet i Lærervirksomheden, saaat man i denne Post kunde skabe en god Skole for vordende Universitetslærere.

Foruden den Fordeel, som Chirurgiens Studium vilde høste af en saadan Forandring, vilde man derved desuden faae Plads til en ny Lærer i nogle af de mange Fag, som nu kræve Plads ved Universitetet. Man vilde faae Plads saavel til Retslægevidenskaben (med Giftlære og Sundhedspleie) som til Læren om Lægemidlerne (med physiologisk og pathologisk Chemi).

Ligesaa nødvendig som en Hospitalsafdeling er for en klinisk Underviisning, en vel forsynet Obduktionsstue for en pathologisk-anatomisk, en Fødselsstiftelse for en obstetricisk, ligesaa nødvendigt kan man paastaae, at det vil være for en tilbørlig Underviisning i Retslægevidenskaben, at vedkommende Lærer har et fra selve det praktiske Liv hentet Materiale, at han er den, hvem retslægevidenskabelige Undersøgelser paaligge paa Embeds Vegne. Underviisningen i Retslægevidenskaben, hvis theoretiske Side ikke behøver stor Udvikling fra Kathederet, fordi den, — naar Medicinallovgivningen undtages, — kun er en Kompilation af det, der andenstedsfra er bekjendt, vil da væsenlig blive

klinisk o: den vil komme til at bestaae i Foredrag over i det virkelige Liv foreliggende Retstilfælde og de Kategorier, hvorunder de henhøre, Fremviisninger af Corpora delicti og Manden, hvorpaa de undersøges og bedømmes, samt legale Obduktioner, foretagne af selve Læreren eller af de Studerende under hans Veiledning. Samme Lærer vil i sine Forelæsninger gjøre de Studerende bekjendte med den hidtil saa stærkt forsømte Medicinallovgivning, med Giftlæren og med Læren om Sundhedspleien.

Dr. Holst har i sin Afhandling »om Nævningeinstitutionens Indflydelse paa Retslægernes Stilling« allerede antydet den Maade, hvorpaa Underviisningen bedst kunde ordnes. Der fremstiller sig imidlertid her en Vanskelighed af praktisk Natur: det er endnu ikke afgjort, hvorledes Kommune og Stat forholde sig til hinanden med Hensyn til Embedet som Retslæge i Kjøbenhavn. Medens »Stadslægen«, der lønnes af Kommunen, som saadan vel nærmest kun kan have Forpligtelse til at varetage, hvad der vedkommer Sundhedspleie m. m. i Staden, er det bekjendt, at dette Embede hidtil har været sammensmeltet med det som »Physikus« o: Retslæge for Staden Kjøbenhavn. I Overensstemmelse med, hvad der finder Sted udenfor Kjøbenhavn, skulde det første Embede lønnes af Kommunen, det andet af Staten. For Kjøbenhavns Vedkommende vilde det vel neppe være heldigt ved en eventuel ny Besættelse at holde paa en saadan Forening af de to Embeder, som hidtil har bestaaet. Posten som Retslæge burde lønnes af Staten; men for en meget stor Deel vilde Embedsforretningerne komme til at bestaae i Lærervirksomheden ved Universitetet. Skulde »Stadslæge« og »Physikus« vedblive at være een og samme Person, vilde dels Forretningerne blive vel vidtløftige at overkomme (stadig forudsat, at Lærerposten skulde

forenes dermed), dels vilde der let opstaae praktiske Vanskeligheder ved Besættelsen, idet Kommunen vel her som i alle andre Forhold, hvor den kommer i Berørelse med Lægerne, neppe vilde bortgive nogen nok saa ringe Deel af sin strenge Ret, og neppe vilde være at formaae til ved Embedets Besættelse at tage noget Hensyn til Universitetets Tarv. Som sagt er det imidlertid endnu uafgjort, hvorvidt det nuværende Stadslægeembede ganske eller kun tildels skal betragtes som kommunalt; men efter hvad der erfares, er der god Grund til at antage, at der inden ikke meget lang Tid vil blive sørget for Forholdets Ordning, og naar dette er skeet, vil der blive Anledning til at tage det her foreliggende Spørgsmaal under fornyet Overveielse.

Om Nødvendigheden af særskilt Underviisning i Læren om Lægemidlerne og deres Virkninger turde det være overflødigt at udtale sig udførligere. Alle Sagkyndige ere enige om, at denne Videnskab i vore Dage gjør store Skridt fremad, og det kan neppe være andre end rent pekuniære Grunde, der gjøre sig gjældende, naar man fra visse Sider vil afskaffe Posten som Lærer i dette Fag. Den af Dr. indsendte Artikel i »Hosptid.« godtgjør ved en udførlig Fremstilling tilstrækkeligt, hvorledes Foreningen med den physiologiske og pathologiske Chemi let og naturligt lod sig ordne.

Der er endnu een Underviisningsgjenstand, som Universitetet hidtil har savnet, og som man ved første Leilighed maatte ønske dragen frem, det er Medicinens Historie. Det er vist kun saare faa af Læserne af disse Linier (idetmindste blandt de yngre af dem), der ikke atter og atter have følt Savnet af Kundskaber i denne Retning. Nutidens Literatur er for riig, til at Studenter eller den videnskabeligt arbeidende, praktiske Læge kan faae Tid til ogsaa at sætte sig ind i de forsvundne Tiders, ikke at tale om den

Vanskelighed, som det latinske Sprog volder mange af os; man behøver desværre her som i flere Retninger encyklopædiske Oversigter, og det er ikke nogen Tvivl underkastet, at, naar dette Fag blot een eller to Timer ugentlig foredroges fra Kathederet, vilde Interessen derfor i en ganske anden Grad vækkes og Selvstudiet, der da blev ledet paa behørig Maade, fremmes. Det kunde ikke falde Nogen ind at foreslaae Oprettelsen af en ny Lærerpost for dette Fags Vedkommende; men ligesom formentlig den nuværende Post som Lærer i den systematiske Chirurgi godt kan taale et Tillæg, saaledes turde der heller ikke være Noget til Hinder for ved forekommende Ledighed at lægge Medicinens Historie til Posten i indvortes Pathologi og Therapi.

Mod hele den her fremsatte Plan vil man maaske indvende, at den forsaavidt er upraktisk, som den skyder de fleste Spørgsmaal ud i en ubestemt Fremtid. Dertil kan svares, dels at denne Fremtid ikke vil være synderlig lang, da de Mænd, som beklæde de Poster, der skulle inddrages eller omordnes, ere i en fremrykket Alder og sandsynligviis inden særdeles mange Aars Forløb ville trække sig tilbage, dels at en saadan Ordning i Fremtiden vil være bedre end nu at bortkaste et Fag, som altid har hørt til dem, der foredroges ved vort Universitet, som i høi Grad vilde savnes, og som det maaske vilde blive vanskeligt at faae indskudt igjen, naar det først engang var kastet overbord.

Man burde formentlig nu først og fremmest arbeide paa at faae Posten i Læren om Lægemidlerne (med physiologisk og pathologisk Chemi) besat; det er den, der mindst kan undværes af Flertallet af de Studerende, af hvilke jo de færreste — idetmindste i den nærmeste Tid

— ville faae Brug for særlige Kundskaber i Retslægevidenskaben. Dernæst burde man benytte den første Ledighed, enten i Stadslægeembedet eller i den chirurgiske Deel af Fakultetet, til at besætte en Post som Lærer i Retslægevidenskaben og til at skaffe Universitetet en vægtig Stemme ved Besættelsen af Posten som Retslæge i Kjøbenhavn. Har man i en saa lang Række af Aar ladet sig nøie med en saare mangelfuld Underviisning i Retslægevidenskaben, vil der ikke tabes Stort ved slet ingen at have i den korte Tid, der kan hengaae, indtil Forholdet kan ordnes paa den heldigst mulige Maade. Man maa jo desuden vente, at de, der attraae Posten, ville benytte Mellemtiden til at uddanne sig ikke blot ved Studier, men ogsaa ved Forelæsninger som Privatdocenter.

Hvad den pekuniære Side af Planen angaaer, vil det indsees, at de forøgede Offre, den kræver, ikke ere mange: de ville indskrænke sig til Lønnen til en Medhjælper for Læreren i physiologisk og pathologisk Chemi, Omkostningerne ved Anlæg og Vedligeholdelse af samme Lærers Laboratorium, muligviis et lille chemisk Laboratorium for Læreren i Retslægevidenskab, endelig maaske en noget forøget Løn til den chirurgiske Lærers Prosektor, der tillige skulde gjøre Tjeneste som Hjælpelærer.

Om Kirtelsygens Behandling.

Brudstykke af Prof. Fayes Beretning om det kliniske Børnehospital i Christiania i Aarene 1858—62 (Norsk Mag. f. Lgvdsk. 1862, 1).

Med Hensyn til den almene Behandling af de Sygdomsformer, som bære Præget af at hvile paa et skrophulotuberkuløst Anlæg, hvorved især hos Børn lægges Mærke til det svulne, svampede og til alle Slags Eruptioner tilbøielige Hudsystem, er det blevet os mere og mere klart, at ingensomhelst energisk eller hurtigt virkende medikamentøs Behandling formaaer at bekæmpe den abnorme Tilstand i de organiske Processer, hvoraf en sund Blodblanding og en sund Textur i de faste Dele er betinget. Den sygelige Almeentilstand, som er opstaaet ifølge nedarvede Eiendommeligheder og næret eller hovedsagelig fremført ved feilagtige hygieiniske Forhold, lader sig naturligviis først forandre og forbedre ved en gjennemgaaende Reproduktion, hvorigjennem normale Texturforhold, normal Blod- og Lymapheblanding og normale Exkretioner kunne tilveiebringes. Hele Cellebygningen maa saaledes ved Lys, Luft og passende Fødemidler gjøres saa sund som mulig. Og dog vil til Trods for al Ombu et bestemt, nedarvet Præg — Familiens og Racens — ofte gjøre sin Magt saa gjældende, at ingen Diæt eller Therapi ganske kan udslette det hos Individet, skjøndt vi ei tør give Slip paa den Tanke, at ogsaa disse en svagere Livsprocesses Kjendemærker ved alle de Midler, der indbefattes i en generel god Hygieine, kunne efterhaanden bringes til at svinde af Slægten. Der var en Tid, da man troede at kunne naae det Maal: at helbrede de skrophuløse Onder ved enkelte saakaldte specifike Midler, dem man altsaa gjorde Brug af baade med Vedholdenhed

og i større Doser; men da Erfaringen i lange Aarrækker viste Utilstrækkeligheden af en saadan energisk Medikation og i mange Tilfælde tillige dens Skadelighed, forsaavidt Medikamenter, der ere de organiske Blandingsforhold fremmede, tillige kom til Anvendelse, gik Troen efterhaanden over til Tvivl, og Tvivlen ledede til en bestemt Fordømmelse. Imidlertid er man dog maaske i Reduktionen af en saadan Behandling gaaet videre, end nyttigt og godt er. I Barnets Organisme foregaaer Stofvexlen med en forholdsviis stor Hurtighed, og denne physiologiske Egenskab afgiver ogsaa med Grund en Indikation for Anvendelsen af Midler, — ved Siden af og blandede med Føden, — som besidde saakaldte omstemmende Virkninger eller med en anden Udtryksmaade: en Evne til hurtigt at trænge ind i Vædskeblandingen og med den i det kapillære Væv, der nærer et sygeligt Celleliv. Den fordelende Kraft, som Jod, Brom og Merkur i forskjellige Former og Blandinger tydeligt vise paa chroniske Betændelser, i Forbindelse med styrkende og mildt nærende Sager, kan utvivlsomt forkorte mangen Kuur, uden at skade Fordringen paa dens Grundighed og Varighed. Ifølge den Erfaring, vi have gjort ved en nøiagtig Iagttagelse af de Børneaffektioner, der hvile paa en dybere gaaende og langvarig Forstyrrelse i Nutritionsprocessen, og især hvor Beensystemet lider af chronisk Inflammation med Suppuration, er jeg nu mere end forhen kommen til den Overbeviisning, at en forsigtig Brug af de nævnte og kraftigt virkende altererende Midler i Forbindelse med en styrkende og god Diæt viser en Virkning til det Bedre, som vi forgjæves have søgt under en endog fleeraarig Brug af en udelukkende god Alimentation. Kunde man i alle saadanne alvorlige og yderst langvarige Ledde-, Beenhinde- og Beenlidelser med Sikkerhed opgjøre de fjerntliggende anamnestiske

Forhold, det vil sige, hvis man kjendte Familiens Sundheds- eller rettere Sygdomskonstitution, skulde det vistnok ogsaa være muligt strax fra Begyndelsen af at stille Indikationen for saadanne mere indgribende Midlers Anvendelse med større Bestemthed; men da dette i de fleste Tilfælde ei lader sig gjøre af Mangel paa tilforladelige Oplysninger, er det som oftest gaaet saa, at vi først efter en længere Tids Brug af en vedholdende hygieinisk Behandling ere uvilkaarligt ledede til tillige at forsøge en mere kombineret Therapi, i hvilken da ogsaa virksomme Medikamenter komme til at spille en ganske vigtig og heldbringende Rolle. »Naturam morbi ostendit curatio« finder i mange Tilfælde sin Bekræftelse.

Hvor saaledes den chroniske Sygdomstilstand nærmest viser sig som Chloro-Anæmie eller Leukæmie og som Atrophier, der ei afhænge af en lokaliseret Tuberkulose, hvilke Former meget ofte skyldes en daarlig Opfødning med Mangel paa sund og tør Luft samt Lys, udenat nogen nedarvet eller Familiediathese ligger bagom den abnorme Nutritionsproces, i saadanne Tilfælde vil ganske vist en Behandling, der væsentlig gaaer ud paa at understøtte Ernæringen og styrke Blodblandingen, føre til Maalet uden Anvendelse af mere specifike Midler. Jern, Tran, bittre Sager og Bade vise sig virksomme efter nogen Tids Forløb, og en lokal Behandling, afpasset efter Ondernes Sæde og Beskaffenhed, faaer ogsaa først ved Siden heraf sin rette Betydning. Det er en i den senere Tid oftere udtalt Mening, at den opvoxende Slægt nu mere end i gamle Dage bærer som Særkjende en svækket — chloroanæmisk — Blodblanding, og fra flere Lande bliver dette endog anført som en Kjendsgjerning, fremgaaet af nøiagtige Iagttagelser. Fra Østerige, Frankerig, Sverige, ja selv fra

England høres den samme Klage, og man har i den nyeste Tid som Beviis taget den physikalske Undersøgelse til Hjælp, for med Tal at godtgjøre den almindelige Menings Rigtighed. Roger og Nonat have, for at konstatere en saadan Tilstand, auskulteret et større Antal Børn og iagttaget Blæselyd i Aarerne paa Halsen. Auskultationen af Hovedet, som ogsaa har været anbefalet, anseer Nonat af mindre Nytte eller unødvendig. Den sidstnævnte Læge forelagde Academie de médécine i Paris i Oktober 1859 sine Erfaringer i denne Henseende, af hvilke det fremgik, at hos 68 Børn i Alderen fra 1—15 Aar iagttoges dette Tegn. I 3 Tilfælde fandtes det hos Børn 1 Aar gamle og hos 17 i Alderen fra 1—2 Aar. Først under Legemets Udvikling tabte Phænomenet sig, medens Medikamenter syntes at være af liden Nytte. Ogsaa paa vort Børnehospital er Auskultationen gjentagende anvendt hos Børn, der, lidende af forskjellige Lokalonder, have viist Præget af en daarlig Blodblanding. Resultatet heraf har været, at vi hos Flere have iagttaget paa en eller begge Sider af Halsen Vene- eller Arterieblæsen, medens hos Andre, der saae ligesaa blodblege ud og i enhver Henseende maatte antages mere kachektiske, aldeles ingen Lyd kunde opdages. Jeg er saaledes for min Deel bleven tvivlsom, om denne Undersøgelse har noget synderlig praktisk Værd med Hensyn til Diagnose og Behandling af den med skrophuløse Lokallidelser forbundne blodsvækkede Almeentilstand.

I de Tilfælde, hvor den skrophuløse Diathese aabenbarer sig paa en mere udtalt Maade, saasom ved svullen Overlæbe, Næseflod, svulne Kirtler samt Arthrokacer af Extremiteterne, bør ogsaa en Forskjel gjøres med Hensyn til, om denne sygelige Tilstand finder Sted hos iøvrigt velfødte Børn, eller om den nærmere er at ansee som en Følge af

en utilstrækkelig Ernæring; thi at Overfødning ogsaa kan give Anledning til Skrophulose er, som forhen anført, neppe tvivlsomt, og i saadant Fald vil den altsaa ikke med Rette blive at betegne som en »Dyscrasia pauperum«, som Nogle have kaldt den i Modsætning til de saakaldte »Riges Dyskrasie«, som Gigt er benævnt. Medens saaledes en Organisme, der lider ifølge et Fødesæt, der ikke har givet en tilstrækkelig og varieret Underholdning for den materielle Udvikling, tiltrænger og trives ved en rigeligere Alimentation og dertil Tran, Jern, bittre Midler og Derivantia efter de lokale Onders Beskaffenhed, skal det formentlig hos overfødte Børn befindes hensigtsmæssigere at give Tran og stærke Næringsmidler med sparsom Haand, og derimod tye til en tyndere, skjøndt endda nærende Føde i Forbindelse med bittre og saakaldte blodrensende Midler*) samt Kali hydroiodic. og lidt Jern. Den Dissens, som endnu finder Sted mellem de praktiske Læger angaaende Brug og Nytte af Tran i disse Børnesygdomme, tør maaske, hvad jeg ogsaa bemærkede i min første Beretning om Børnehospitalets Virksomhed, for en væsenlig Deel finde sin Forklaring i, at man har forordnet Tranen omtrent i Fleng, uden at gjøre den behørige Distinktion i Henseende til det forudgaaende Fødesæt. Imod Skrophulose er dette Middel allerede for flere Aar siden blevet forkastet af flere Læger, hvorimod dets Nytte er bleven særligt fremhævet i Tuberkulose og Rachitis, i hvilken sidste Sygdom Dr. Hauner i München med Held har brugt det i en Mængde Tilfælde. I den seneste Tid erfare vi imidlertid, at det heller ikke i Rachitis har kunnet erhverve sig nogen almeen Anerkjen-

*) Paa Børnehospitalet bruges fremdeles en Thee af Hb. Absinthii og Folia Juglandis samt undertiden Kaffe af lysbrændte Egenødder.

delse, og som Beviis herpaa kan jeg anføre, at den bekjendte Dr. Bouvier i Paris i sine Foredrag ikke roser Tran i denne Sygdom, skjøndt han ikke vil fraskrive den alt Værd. Naar man tilsætter Tranen lidt Jod og Jern (5—10 Draaber Jodtinktur og den dobbelte Mængde af Tinkturen af saltsurt Jern til 3viii-xii af Tran), som vi fremdeles bruge, vil den formentlig gjøre større Nytte i de Sygdomme i Barnealderen, hvorom her er Tale; og det tør hænde, at man ogsaa lettere vil forliges om dens Virksomhed, naar man indskrænker sig til smaa Doser i de Tilfælde, hvor man ikke søger et paatageligt Tilskud til Næringen i dens Fedtmængde, men nærmest tænker paa en mere medicinsk Virkning.

De Jernpræparater, vi have brugt i den senere Tid i Forbindelse med Fødemidlerne; — thi saaledes komme de Organismen tilgode uden at genere Maven, — ere Tinct. ferri muriat. og det reducerede Jernpulver. Da det sidste Præparat er dyrere, uden at have viist en mærkelig bedre Virkning i Længden end Tinkturen, vil denne sidste vistnok herefter blive hyppigst anvendt. Det af Prof. Mauthner i Wien anbefalede Extract. sangvinis bovini, der oftere blev brugt i de første Aar af Børnehospitalets Virksomhed og vel væsenlig virker ved sin Jerngehalt, er sat ud af Brug som et i Forhold til Prisen, sammenholdt med Nytten, mindre anbefaleligt Middel. Det af Corvisart anbefalede »Pepsin« er ikke kommet til Anvendelse, uagtet det utvivlsomt er af Nytte ved en slet Mavefordøielse, og Grunden er den, at det er dyrt. Vi have erstattet det ved fortyndet Saltsyre i Aqua amygdalarum med Tilsætning af en yderst lille Kvantitet Strychnin, og givet 10—20 Draaber et Par Gange daglig. Som et Fordøielsesmiddel har denne Blanding viist sig hensigtsmæssig. Senest er der til dette Fordøielsesmiddel ogsaa tilsat lidt Salpetersyre.

Konkurrencen for Lektoratet i medicinsk Klinik. Prøveafhandlingerne forsvares Kl. 12 i Auditoriet paa det forrige chirurgiske Akademi: d. 3die Mai af Dr. Reisz, d. 7de Mai af Dr. With, d. 12te Mai af Dr Brünniche.

Udnævnelse. Den 27de April er der tillagt Prof., Overakkouchør, Dr. C. E. M. Levy, R., Ordre til som Medlem at indtræde i det kgl. Sundhedskollegium.

I Ugen fra Tirsd. d. 15de April til Tirsd. d. 22de April 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 674 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	39	57	100	32	228
Gastrisk Feber	7	4	10	»	21
Typhoid Feber	»	1	2	»	3
Cholerine	»	2	1	»	3
Koldfeber	34	40	31	1	106
Rosen	6	5	»	»	11
Rheumatisk Feber	5	5	»	»	10
Kighoste	»	»	27	6	33
Hjernebetændelse	»	»	3	»	3
Brystbetændelse	12	7	9	8	36
Underlivsbetændelse	2	1	»	»	3
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	3	4	130	14	151
Skarlagensfeber	3	2	7	»	12
Zona	1	2	»	»	3
Faaresyge	»	»	»	»	»
Strubehoste	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet.	1	1	»	»	2
Blodgang	»	1	1	»	2
Skjørbug	2	»	»	»	2
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	115	132	321	61	629

	Katarrhf.	Gastf.	Koldf.	Rosen.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.	Skrlf.
Ny By	60	4	42	6	2	16	13	28	»
Gamle By	91	6	38	4	5	9	16	47	10
Nyboder	11	2	3	»	»	»	»	»	»
Christianshavn	21	4	8	1	1	4	2	4	»
Udenbyes	45	5	15	»	2	4	5	72	2
	228	21	106	11	10	33	35	151	12

Desuden primær Syphilis 14, Gonorrhoe 27 og Barselfeber 4 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 5 Recidiver. Hyppigheden af Katarrher endnu vedvarende, især hos Børn (F. Djørup, Ballin, J Lund, L. Jacobsen, Weywadt, Meyer). Flere Koldfebertilfælde optraadte som intermitterende Neuralgier og et under Form af stærke Konvulsioner med Bevidstløshed hos en 8 Aars Pige.

Lister ere modtagne fra 120 Læger.

C.A.Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Følgeblad til Ugeskrift for Læger Nr. 20.

Regnskab

over

Indtægt og Udgift ved „De danske Lægers Hjælpeforening" i Aaret 1861.

Indtægt.

Beholdning fra forrige Aar	64 Rd.	5 Mk.	2 Sk.
Medlemsbidrag fra 287 Medlemmer	1592 —	„ —	„ —
Renter af Obligationsformuen	444 —	„ —	„ —
Ved Salg af Exemplarer af Etatsraad Triers Portrait	10 —	5 —	„ —
	2111 Rd.	4 Mk.	2 Sk.

Medlemsbidragene indkom saaledes:

Kjöbenhavn, ved d'Hr. Distrl. B. Block og Dr. med. Saxild	fra 67	Medl.	370 Rd.
Kjöbenh. Amt, ved Hospitalsl. Schiötz, i Roeskilde .	— 13	—	65 —
Frederiksborg Amt, ved Stadsph. Klem, i Helsingör	— 17	—	105 —
Holbek Amt, ved Justitsraad Uldall, i Holbek . . .	— 12	—	57 —
Sorö Amt, ved Distriktslæge Hasse, i Slagelse . . .	— 14	—	85 —
Præstö Amt, ved Klosterlæge Mourier, i Vemmetofte	— 20	—	102 —
Lolland-Falst. Stift, ved Justitsr. Köbke, i Nykjöbing	— 15	—	75 —
Fyens Stift, ved Stiftsphysicus Arendrup, i Odense.	— 29	—	170 —
Aalborg Stift, ved Cancelliraad Vithusen, i Aalborg	— 17	—	109 —
Viborg Stift, ved pr. L. Schou, i Skive.	— 11	—	52 —
Aarhuus Amt, ved Cancellir. Ditzel, paa Frysenborg	— 22	—	145 —
Skanderborg Amt ved Distriktsl. Kuhlmann	— 14	—	67 —
Ringkjöbing Amt, ved Physicus Holst, i Ringkb. .	— 7	—	35 —
Veile Amt, ved pr. Læge Klem, i Veile	— 7	—	35 —
Ribe Amt, ved Justitsr. Kiær, i Ribe.	— 6	—	30 —
Slesvig, ved Physicus Jespersen, i Flensborg . . .	— 13	—	70 —
Hos Bogholderen	— 3	—	20 —
	287 Medl.		1592 Rd.

De Bidragydende vare:

Hr.	Aalborg, Distriktslæge, paa Samsö	5	Rd.
—	Aarestrup, Overlæge, i Kjöbenhavn	5	—
—	Amberg, Reservechirurg, i Kjöbenhavn	5	—
—	Arendrup, Stiftsphysikus, i Odense	5	—
—	Arntz, Cancelliraad, Distriktslæge, i Ringkjöbing	5	—
—	Bache, prakt. Læge, i Bogense	5	—
—	Ballin, Prof., Dr. med., i Kjöbenhavn	10	—
—	Bang, O., Conferentsraad, i Kjöbenhavn	10	—
—	Bang, prakt. Læge, i K. Hvalsö	5	—
—	Bech, Physikus, i Nieböl	5	—
—	Bech, Distrl., i Vestervig	2	—
—	Behrend, prakt. Læge, i Kjöbenhavn	5	—
—	Bentzen, prakt. Læge, i Hirschholm	5	—
—	Bentzen, prakt. Læge, i Jellinge	5	—
—	Benzon, prakt. Læge, i Thisted	5	—
—	Berg, Distriktslæge, i Viborg	5	—
—	Bergh, R., Reservelæge, Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
—	Berthelsen, prakt. Læge, i Sundbyöster	5	—
—	Bjerring, Distriktslæge, i Kjöbenhavn	5	—
—	Birkerod, prakt Læge, i Kjöge	5	—
—	Bischoff, Bataillonschirurg, i Rudkjöbing pro 1860 & 61	10	—
—	Black, Physikus, i Horsens	5	—
—	Blicher, Distriktslæge, i Middelfart	5	—
—	Bloch, Distriktslæge, i Kolding	5	—
—	Block, B, Distriktslæge. i Kjöbenhavn	5	—
—	Bloch, Distriktslæge, i Varde	5	—
—	Blom, prakt. Læge, i Odense	5	—
—	Boeck, Kammerraad, i Horsens	5	—
—	Bojesen, Distriktslæge, i Sorö	10	—
—	Bojesen, Distriktslæge, i Holbek	5	—
—	Brandes, Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
—	Brodersen, Distriktslæge, i Randers pro 1860 & 61	10	—
—	Buntzen, Prof., Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
—	Busch, prakt. Læge i Ballerup	5	—
—	Bünger, prakt. Læge, i Aarhuus	5	—
—	Bölling, prakt. Læge, i Ringsted	5	—
—	Callisen, prakt. Læge, i Nörslund	5	—
—	Cantor, Distrl., i Kjettrup	5	—
—	Castberg, Underlæge, i Aalborg	2	—
—	Christensen, Klosterlæge, paa Gisselfeldt	10	—
—	Christensen, Prof., i Kjöbenhavn	5	—
—	Clementsen, Overlæge, i Nyborg	10	—
—	Cold, pract. Læge, paa Frederiksværk	5	—
—	Colding, Physikus, paa Ærö	5	—
—	Collin, Prof., i Kjöbenhavn	5	—
—	Collstrup, Overl., i Kjöbenhavn	5	—
—	Curjel, Underlæge, i Nestved	5	—
—	Dahlerup, Etatsraad, i Kjöbenhavn	5	—
—	David, prakt. Læge, i Odense	5	—
—	Ditzel, Cancelliraad, paa Frysenborg	5	—
—	Diörup, F., Distriktslæge, i Kjöbenhavn	5	—
—	Dorph, Overlæge, i Flensborg	10	—
—	Dorph, prakt. Læge, i Roeskilde	5	—
—	Drachmann, Prof., i Kjöbenhavn	5	—
—	Dyseberg, Physikus, i Flensborg	5	—

Hr.	Engelsted, Dr. med., Overlæge, i Kjöbenhavn	5	Rd.
—	Erreboe, prakt. Læge, i Faaborg	5	—
—	Eschricht, Overlæge, i Farum	5	—
—	Evertsen, Kammerraad, i Hillerød pro 1860	5	—
—	Fangel, prakt. Læge, i Skanderborg	5	—
—	Feilberg, Distrl., paa Amager	5	—
—	Fenger, Dr. med, Finantsminister, i Kjöbenhavn	5	—
—	Fibiger, prakt. Læge, paa Langeland	5	—
—	Fibiger, Distriktslæge, i Silkeborg	5	—
—	Flemmer, prakt. Læge, i Holstebro	5	—
—	Fogh, prakt. Læge, i Skanderborg	2	—
—	Friese, Krigsraad, i Kjöbenhavn	5	—
—	Friis, Districtslæge, i Nykjöbing paa Sjælland	2	—
—	Frost, Districtslæge, i Præstöe	5	—
—	Fürst, Reservelæge, i Vordingborg	5	—
—	Gad, Distriktslæge, i Gudumlund	5	—
—	Gandil, pract. Læge, i Ringe	5	—
—	Giersing, Stiftslæge, paa Vallö	5	—
—	Gleerup, Distriktslæge, i Holstebro	5	—
—	Gliemann, Distriktslæge, i Nibe	5	—
—	Glæsel, const. Districtslæge, i Aarhuus	5	—
—	Gottschalk, Distriktsl, i Kjerteminde	5	—
—	Gottschalk, prakt. Læge, i Lögstör	5	—
—	Grupp, prakt. Læge, i Frederiksberg	5	—
—	Gundel, prakt. Læge, i Skibby	5	—
—	Gyntelberg, prakt. Læge, i Varde	5	—
—	Göricke, Prof., Dr. med., paa Bidstrup	5	—
—	Haderup, Dr. med., i Vesterborg	5	—
—	Hahn, Chr., Batchir., i Kjöbenhavn	5	—
—	Hahn, Overlæge, i Slesvig	5	—
—	Hahn, Krigsraad, i Nykjöbing paa Falster	5	—
—	Hald, Distriktslæge, i Hornslet	5	—
—	Hansen, Prof., i Kjöbenhavn	10	—
—	Hansen, Districtslæge, i Hjörring pro 1860 & 61	10	—
—	Hansen, Stadslæge, Korsör	5	—
—	Hansen, prakt. Læge, i Helsingör	5	—
—	Hansen, C., prakt. Læge, i Randers	5	—
—	Hansen, P , pract. Læge, i Saxkjöbing	5	—
—	Hartmann, prakt. Læge, i Hirschholm	5	—
—	Hasse, Distriktslæge, i Slagelse	5	—
—	Hassing, Prof., Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
—	Haurowitz, prakt. Læge, i Horsens	5	—
—	Hauschultz, Physikus, i Slesvig	5	—
—	Hedemann, Overlæge, i Nestved	5	—
—	Heerforth, prakt. Læge, i Helsinge pro 1860 & 61	10	—
—	Heiberg, prakt. Læge, i Aalborg	5	—
—	Heiberg, prakt. Læge, i Svaneke	5	—
—	Hein, prakt. Læge, i Odense	5	—
—	Helweg, Stadslæge, i Odense	5	—
—	Hempel, Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
—	Hempel, Distriktslæge, i Assens	5	—
—	Hennings, prakt. Læge, i Kjöbenhavn	5	—
—	Hertz, Distriktslæge, i Kallundborg	5	—
—	Hoffbauer, Distriktslæge, i Veile	5	—
—	Holm, prakt. Læge, i Frederiksund	5	—
—	Holst, Physikus, i Ringkjöbing	5	—

Hr. Hornemann, E., Prof., Dr. med., i Kjöbenhavn . . . . . 5 Rd.
— Hornemann, prakt. Læge, i Hjörring . . . . . 5 —
— Howitz, Dr. med., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Jacobsen, L., Underlæge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Jansen, Prof., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Jansen, Bataillonschirurg, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Jensen, Districtslæge, i Stubbekjöbing . . . . . 5 —
— Jensen, Krigsraad, Distrl., i Bredstrup . . . . . 5 —
— Jensen, Overlæge, i Vordingborg . . . . . 5 —
— Jespersen, Physikus, i Flensborg . . . . . 5 —
— Jessen, Districtslæge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Jörgensen, prakt. Læge, i Silkeborg . . . . . 5 —
— Kaufmann, prakt. Læge, i Nexö . . . . pro 1860 & 61 10 —
— Kieldahl, Kammerraad, i Jægerspriis . . . . . pro 1860 5 —
— Kierkgaard, Sygehuslæge, i Holbek . . . . . 5 —
— Kiær, Justitsraad, Stiftsphysikus, i Ribe . . . . . 5 —
— Kiær, prakt. Læge, i Ribe . . . . . 5 —
— Klein, prakt. Læge, i Kierteminde . . . . . 5 —
— Klem, Stadsphysicus, i Helsingör . . . . . 10 —
— Klem, prakt. Læge, i Veile . . . . . 5 —
— Klingberg, Krigsassessor, i Esbönderup . . . . . 5 —
— Klocke, pract. Læge, i Kjöge . . . . . 5 —
— Knudsen, Districtslæge, Dr. med., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Koefoed, Bataillonsch., i Jægersborg . . . . . 5 —
— Kornerup, prakt. Læge, Hilleröd . . . . pro 1860 & 61 10 —
— Krebs, Distriktslæge, i Skjelskör . . . . . 5 —
— Krebs, Krigsraad, i Ringsted . . . . . 10 —
— Krohn, prakt. Læge, paa Brahetrolleborg . . . . . 5 —
— Kruuse, Grevskabslæge, paa Bregentved . . . . . 5 —
— Kuhlmann, Distriktslæge, i Skanderborg . . . . . 5 —
— Köbke, Justitsraad, Stiftsphysikus, i Nykjöbing paa Falster 5 —
— Köbke, prakt. Læge, i Nykjöbing paa Sjælland . . . . . 5 —
— Lange, pract. Læge, i Svendborg . . . . pro 1860 & 61 10 —
— Larsen, Prof., i Kjöbenhavn . . . . . 10 —
— Larsen, Distriktsl., i Bogense . . . . . 5 —
— Leerbek, prakt. Læge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Lehmann, Prof., Dr. med., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Levin, prakt. Læge, i Hilleröd . . . . . pro 1860 5 —
— Levy, Prof., Dr. med., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Liebe, pract. Læge, i Mariager . . . . . 5 —
— Lihme, prakt. Læge, i Horsens . . . . . 5 —
— Lind, Etatsraad, Stiftsphysikus, i Viborg . . . . . 5 —
— Lindberg, Overlæge, i Aarhuus . . . . . 5 —
— Linnemann, prakt. Læge, i Horsens . . . . . 5 —
— Lorck, Distriktslæge, paa Fanö . . . . . 5 —
— Lorenz, prakt. Læge, i Stege . . . . . 5 —
— Lund, Etatsraad, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Lund, prakt. Læge, i Aalborg . . . . . 5 —
— Lunddahl, prakt. Læge, i Slagelse . . . . . 5 —
— Mackeprang, Distriktslæge, i Stege . . . . . 5 —
— Madvig, Physikus, i Hadersley . . . . . 5 —
— Magnus, prak. Læge, i Hobro . . . . . pro 1860 & 61 10 —
— Mathiesen, prakt Læge, i Hellebæk . . . . . 5 —
— Melchior, Prof., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Mende, Distriktslæge, i Svendborg . . . . . 5 —
— Meyer, Distriktslæge, i Frederikshavn . . pro 1860 & 61 10 —

Hr. Michelsen, Distriktslæge, i Saltum . . . pro 1860 & 61 10 Rd.
— Mourier, Klosterlæge, Dr. med., i Vemmetofte . . . . . 5 —
— Müffelmann, Underlæge, i Flensborg . . . . . 5 —
— Müllertz, prakt. Læge, i Flyng . . . . . 5 —
— Münster, Krigsraad, i Ebeltoft, ... 5 —
— Mürer, Cancelliraad, Distrl., i Lyngby . . . . . 5 —
— Möller, Regimentschirurg, i Kjöbenhavn . . . . . 10 —
— Möller, prakt. Læge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Möller, prakt. Læge, i Helsingöer . . . . . 5 —
— Möller, Reservehhirurg, i Nakskov . . . . . 5 —
— Möller, Hospitalslæge, i Odense . . . . . 5 —
— Möller, prakt. Læge, i Skjelskör . . . . . 5 —
— Möller, prakt. Læge, i Svendborg . . . . . 5 —
— Möller, prakt. Læge, i Randers . . . . . 10 —
— Möllmark, prakt. Læge, i Svendborg . . pro 1860 & 61 10 —
— Neukirck, Distriktslæge, i Horsens . . . . . 5 —
— Nielsen, Justitsraad, i Odense . . . . . 5 —
— Nue, Bataillonschirurg, i Vordingborg . . . . . 2 —
— Nutzhorn, prakt. Læge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Nyborg, prakt. Læge, i Frederitz . . . . . 5 —
— Nyrop, Distriktslæge, i Nykjöbing paa Morsöe . . . . . 5 —
— Opdrup, Underlæge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Ortmann, Distriktslæge, i Faaborg . . . . . 5 —
— Paulli, pract. Læge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Pedersen, Overlæge, i Hobro . . . . . 5 —
— Petersen, prakt. Læge, i Hornsyld . . . . . 5 —
— Petersen, Distriktslæge, i Ribe . . . . . 5 —
— Petit, Bataillonschirurg, i Fredensborg . . pro 1860 & 61 10 —
— Pinques, pract. Læge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Plum, adj. Stadslæge, i Korsör . . . . . pro 1860 & 61 10 —
— Poulsen, Physikus, i Aalborg . . . . . 5 —
— Poulsen, prakt. Læge, i Ydby pr. Thisted . . . . . 5 —
— Prahl, prakt. Læge, i Slagelse . . . . . 5 —
— Rafn, prakt. Læge, i Hals . . . . . pro 1860 & 61 10 —
— Rahlff, Underlæge, i Hirschholm . . . . . pro 1860 5 —
— Ramlöse, Krigsraad, Distrl., i Kjöge . . . . . 5 —
— Ranfft, prakt. Læge, i Kallundborg . . . . . 5 —
— Rasmussen, prakt. Læge, i Kjöge . . . . . 5 —
— Reinhard, prakt. Læge, i Præstö . . . . . 5 —
— Reiss, prakt. Læge, i Nakskov . . . . . 5 —
— Reumert, Dr. med, Distriktslæge, i Odense . . . . . 5 —
— Riber, Kammerraad, i Nyborg . . . . . 5 —
— Rosen, prakt. Læge, i Storeheddinge . . . . . 5 —
— Rosenstand, prakt. Læge, i Kolding . . . . . 5 —
— Rostrup, prakt. Læge, i Stubbekjöbing . . . . . 5 —
— Rybsahm, prakt. Læge, i Ebeltoft . . . . . 5 —
— Ryge, Distriktslæge, i Roeskilde . . . . . 5 —
— Salomonsen, M., Districtslæge, Dr. med., i Kjöbenhavn . 5 —
— Salomonsen, Dr. med., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Sandholt, prakt. Læge, i Friisholt . . . . . 5 —
— Saxild, Dr. med., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Schiödt, prakt. Læge, i Horsens . . . . . 5 —
— Schiödte, Badelæge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Schiönning, prakt. Læge, paa Fuglebjerg . . . . . 5 —
— Schiötz, Hospitalslæge, i Roeskilde . . . . . 5 —
— Schlegel, prakt. Læge, paa Langeland . . pro 1860 & 61 10 —

Hr.	Schleisner, Justitsraad, i Flensborg	5	Rd.
—	Schmiegelov, prakt. Læge, i Aarhuus	10	—
—	Schou, Overlæge, i Kjöbenhavn	5	—
—	Schou, prakt. Læge, i Skive	5	—
—	Schouboe, Districtslæge, i N. Sundby	5	—
—	Schouboe, prakt. Læge, i Nysted	5	—
—	Schytz, Etatsraad, i Kjöbenhavn	5	—
—	Schäffer, Krigsraad, i Odder	5	—
—	Secher, pract. Læge, i Kjöbenhavn	5	—
—	Seidelin, prakt. Læge, i Borup	5	—
—	Selmer, Prof., i Aarhuus pro 1860 & 61	10	—
—	Siemsen, Districtslæge, i Mariager	5	—
—	Silfverberg, Visitator, i Kjöbenhavn	5	—
—	Silfverberg, Hospitalslæge, i Flensborg	5	—
—	Sommer, Prof., Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
—	Staal, const. Overlæge, i Kjöbenhavn	5	—
—	Stabell, Underlæge, i Aarhuus	5	—
—	Steenberg, Districtslæge, i Greenaa	10	—
—	Steenbuck, Grevskabslæge, i Holsteinborg	5	—
—	Struckmann, prakt. Læge, i Nykjöbing paa Falster	5	—
—	Ström, Districtslæge, i Vordingborg	5	—
—	Sölling, Districtslæge, i Lemvig	5	—
—	Sönderup, prakt. Læge, i Nyrup	5	—
—	Thaning, Districtslæge, i Tjörnelunde	5	—
—	Thornam, Overlæge, i Kjöbenhavn	5	—
—	Thostrup, pract. Læge, i Kjöbenhavn	10	—
—	Thune, Overlæge, i Kjöbenhavn	5	—
—	Timm, Districtslæge, i Sæby pro 1860 & 61	10	—
—	Toft, Regimentschirurg, i Rudkjöbing	5	—
—	Tolderlund, Physicus, i Aabenraa	5	—
—	Trier, Etatsraad, Dr. med., i Kjöbenhavn	10	—
—	Trier, M., Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
—	Trier, S., Districtslæge, i Kjöbenhavn	5	—
—	Trier, F., Reservelæge, Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
—	Uldall, Justitsraad, Landphysikus, i Holbek	5	—
—	Ulrich, Physikus, i Tönder	5	—
—	Wahl, prakt. Læge, i Viborg	5	—
—	Warnke, Districtslæge, i Kjöbenhavn	5	—
—	Wedel, Districtslæge, i Herning	5	—
—	Weihe, prakt. Læge, i Kallundborg	5	—
—	Weis, Physikus, Dr. med., i Aarhuus	10	—
—	Werner, prakt. Læge, i Ringsted	5	—
—	Vett, Krigsassessor, i Rödby	5	—
—	Weywadt, Districtslæge, i Kjöbenhavn	5	—
—	Wiberg, Krigsraad, Dr. med., i Glostrup	5	—
—	Wilhjelm, prakt. Læge, i Maribo	5	—
—	Wilhjelm, Cancelliraad, i Maribo	5	—
—	Willemoes, Districtslæge, i Thisted	5	—
—	Wilster, Academilæge, i Sorö	5	—
—	Winslöv, Stadslæge, i Nakskov	5	—
—	Withusen, Reservechirurg, i Kjöbenhavn	5	—
—	Withusen, Cancelliraad, i Aalborg	5	—
—	Wittrog, prakt. Læge, i Rödby	5	—
—	Vogler, Godslæge, i Gudumlund pro 1860 & 61	7	—
—	Voigt, prakt. Læge, Frydendal	5	—
—	Woldbye, prakt. Læge, i Kjöbenhavn	5	—

Hr. Wolters, Districtslæge, i Tarm	5 Rd.
— Vöhtz, prakt. Læge, i Nestved	5 —
— Zacchariæ, prakt. Læge, i Kjöbenhavn	5 —
— Zahrtmann, Overlæge, i Rönne	5 —
— Ziemer, prakt. Læge, i Svendborg	5 —
— Zimmermann, prakt. Læge, i Aalborg	5 —
— Örbech, prakt. Læge, i Veile	5 —
— Örsted, Overlæge, i Kjöbenhavn	5 —

Blandt Bidragydende blive endvidere at henregne d'Hr., der have erlagt capitaliseret Indskud, nemlig, foruden afdöde Etatsraad Steenberg, Justitsraad, Landphysikus, Dr. med. Höegh-Guldberg i Nestved og Underlæge Waad i Helsingör.

Udgift.

Understöttelser					1010 Rd.	„ Mk.	„ Sk.
nemlig:	2 Pensioner	à	175 Rd.	= 350 Rd.			
	1 Portion	à	200 —	= 200 —			
	2 do.	à	150 —	= 300 —			
	1 do.	à	100 —	= 100 —			
	1 do.	à	60 —	= 60 —			
Henlagt til Capitalfonden					970	— „	— „
Bogtrykker og Avertissement					11	— „	— 8 —
Porto					18	— „	— 15 —
Bogholderlön					80	— „	— „
Beholdning til næste Aar					22	— 2	— 11 —
					2111 Rd.	4 Mk.	2 Sk.

Efter forrige Aars Regnskab eiede Capitalfonden et Indskrivningsbeviis for 10,000 Rd. i kgl. Obligationer, 1100 Rd. i kgl. Obligationer og i „Bikuben" 150 Rd., og det disponible Reservefond udgjorde 300 Rd.

Til Capitalfonden er i Aarets Löb henlagt 970 Rd.; det eier saaledes foruden Indskrivningsbeviset for 10,000 Rd. og kgl. Obligationer til Belöb 1,100 Rd., endvidere 1,120 Rd., der forrentes i Bikuben.

Det disponible Reservefond eier 300 Rd., der forrentes sammesteds.

Directionen for de danske Lægers Hjælpeforening, April 1862.

Höegh-Guldberg. Ballin. Lind. A. Black. Tolderlund.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 10. Mai. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 21. 22.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Varmemaalingens Betydning i akute Sygdomme. Lægernes Enkekasse, det Wintherske og det Simonsenske Legat. Afskedigelse. Udnævnelse. Egentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Varmemaalingens Betydning i akute Sygdomme.

Blandt Symptomatologiens mange Kapitler er der et, som i den seneste Tid gjør Krav paa større Opmærksomhed, end der tidligere skjænkedes det, nemlig Afsnittet om Legemets Varme.

Det er ikke noget Nyt at benytte Legemsvarmen som Symptom; i en ældre Periode, da »Febrene« spillede en langt betydeligere Rolle, end der nu indrømmes dem, var det naturligt, at man henvendte Opmærksomheden paa dette saa vigtige Febersymptom; men man nøiedes da dels med den Syges skuffende Fornemmelser, dels med et løst subjektivt Skjøn. Vor Tid, som maaler og veier Alt, kunde ikke være tilfredsstillet ved denne ubestemte Undersøgelsesmaade, men fordrede en mere exakt Betegnelse af Legemsvarmens Grad, og hertil kunde intet simplere og sikkrere Redskab findes end Thermometret. Dets Benyttelse i Sygdomme er først udgaaet fra Frankerig; Donné var en af

de første, der bekjendtgjorde en Række Undersøgelser i denne Retning (Archives générales, Okt. 1835); senere have Andre, navnlig Andral og Roger, leveret Arbeider over Thermometrien. I Begyndelsen var Udbyttet sparsomt; men hertil laae Grunden i den mangelfulde Undersøgelsesmaade: man gjennemgik en Række af forskjellige Sygdomme efter kun at have samlet faa Tilfælde af hver og søgte heraf at opstille almindelige Regler for Varmen under sygelige Tilstande. Derimod have de Nyere fulgt en anden, vel meisommeligere, men sikkrere og, som Resultaterne have viist, mere lønnende Vei, den nemlig, gjennem en Mængde Tilfælde af en enkelt Sygdom at søge en Lov for Varmegraden i denne, og først derpaa ved Sammenligning mellem de forskjellige Sygdomme at uddrage almindelige Sætninger. Det er især tydske Forfattere, hvem thermometriske Arbeider i denne Retning skyldes, og navnlig have Wunderlich og hans Assistenter ved Jacobshospitalet i Leipzig meddelt en Række Undersøgelser i de senere Aargange af »Archiv für physiologische Heilkunde« og dettes Fortsættelse, »Archiv der Heilkunde«, hvilke ere lagte til Grund for nærværende Afhandling*).

---

*) Afhandlingerne ere følgende:

A. f. phys. H.	1855.	Thierfelder,	Varmeforholdene i typhoid Feber.
—	1856.	Michael,	Varmeforholdene i Koldfeber.
—	1857.	Wunderlich,	Varmemaalingens Resultater i Almindelighed.
—	—	—	Exanthematisk Typhus.
—	—	—	Anvendelsen af Kalomel i typhoid Feber.
—	1858.	—	Varmeforholdene i akute Sygdomme med typisk Forløb.
—	1859.	Uhle,	Typhoidfeber hos ældre Folk.

Det vil maaske ikke være overflødigt med faa Ord at angive Maaden, hvorpaa Thermometret bør anvendes. Det kan anbringes i en af Legemets naturlige Aabninger, men ogsaa i Axillen, hvilket er ulige mere bekvemt og lige saa sikkert, naar blot denne Huulhed beskyttes mod Afkøling; dette skeer, naar Thermometerkuglen bringes saa høit op i Axillen som muligt, og Overarmen derpaa lægges langs med Brystets Sidedeel, sluttet tæt til denne, med Underarmen bøiet hen over Brystets Forflade, i hvilken Stilling Armen ofte maa stottes ved en Pude under Albuen. Saaledes maa Thermometret ligge, indtil Kviksølvsøilen i 1—2 Minuter ikke viser sig at stige mere; hertil behøves selv med fintfølende Thermometre ofte over et Kvarteer; men det kan gaae noget hurtigere, naar Kuglen iforveien opvarmes omtrent til Legemets Varme, og hvis ikke den høieste Grad af Nøiagtighed er nødvendig, ere 5 Min. tilstrækkelige (saaledes i Privatpraxis); Thermometerstanden maa aflæses, medens Kuglen endnu ligger gjemt i Axillen. Thermometret maa være inddelt saaledes, at Tiendedelsgrader med Lethed kunne aflæses. Hver Varmemaalingen gjentages paa samme Patient, bør stedse samme Thermometer anvendes.

Varmemaalingen har sit physiologiske Grundlag i følgende to Sætninger: 1) **Legemsvarmen er ens hos alle voxne, sunde Mennesker**, nemlig 29,5° R.

Arch. d. H.	1860.	Wunderlich,	Varmemaalingens Betydning i Almindelighed.
—	1861.	—	Varmemaalingens Betydning i typhoid Feber.
—	1862.	—	Varmemaalingens Betydning i Pneumoni.
—	—	—	Anvendelsen af Digitalis i typhoid Feber.

eller faa Tiendedelsgrader mere eller mindre. 2) Legemsvarmen er næsten ganske uafhængig af Livsyttringernes Vexel og ydre Indvirkninger, saafremt disse ikke gjøre Legemet sygt, idet den enten slet ikke paavirkes af disse Indflydelser eller kun forandrer sig faa Tiendedelsgrader derved. Hvad enten et Menneske faaer sparsom eller rigelig Kost, drikker Vand eller spirituøse Drikke, har de naturlige Udtømmelser i Orden eller ikke, er i legemlig Bevægelse eller i Ro, beskæftiger sig med aandeligt Arbeide eller udhviler sig derfra, viser Legemets Varme sig aldrig at være over 30° eller under 29°, saalænge Mennesket er sundt, og ofte forbliver den aldeles uforandret under hine forskjellige Forhold; Søvnen formindsker i Reglen Varmen lidt, men bringer den dog aldrig under 29°; selv Lægemidler eller Blodtab udøve ingen betydeligere Indflydelse, naar de ikke forstyrre Sundheden.

Men i Legemets syge Tilstand bliver Forholdet anderledes; om end i mange chroniske Sygdomme Legemsvarmen holder sig normal, eller Afvigelser herfra ialfald ikke ere betydelige, et Forhold, der dog trænger til nærmere Undersøgelse, saa finder der i næsten alle akute Sygdomme kjendelige Afvigelser Sted: Varmen stiger over 30° eller synker under 29°. Disse Forandringer knytte sig nøie til visse sygelige Tilstande i Organismen, der betegnes med Navnene Feber (ved forhøiet Varme) og Kollaps (ved formindsket Varme). Uden at ville gaae ind paa en Drøftelse af disse Tilstandes Væsen, med Hensyn til hvilket Punkt der jo endnu er saa meget at opklare, ville vi her blot fremhæve den Betydning, som de have i enhver, navnlig akut Sygdom, hvori Almeentilstandens Beskaffenhed er et

saare vigtigt Element, idet Feberens Forløb i Reglen gjengiver selve Sygdomsprocessens Gang. Vel gjør Feberen sig bemærket ved en Deel Symptomer foruden Legemsvarmens Forandringer, saaledes ved subjektive Fornemmelser af Ildebefindende, af Hede og Kulde, Tørst, Mathed o. s. v., fremdeles ved Abnormiteter i Pulsen, navnlig med Hensyn til Hyppighed; men til at dømme om den sygelige Tilstands Grad og Beskaffenhed ere disse Symptomer ikke altid tilstrækkelige: de subjektive Tegn ere ofte upaalidelige, og Pulsen, skjøndt som et objektivt Tegn af større Værdi, er altfor vexlende i normal Tilstand og lader sig altfor let paavirke af ydre Indvirkninger til at afgive en fuldkommen sikker Maalestok for Almeentilstanden. Langt mindre gjælde disse Mangler om Legemsvarmen, benyttet som Symptom; i sund Tilstand holder den sig mere uforanderlig og viser sig mindre afhængig af tilfældige Indflydelser end Pulsen, og i syg Tilstand mærkes Varmens Forandringer i Regelen mere konstant og tidligere end Pulsens og Almeenbefindendets; den normale Varmes Vedligeholdelse er derfor en sikkrere Borgen for Sundhedens Bevarelse end en rolig Puls og et subjektivt Velbefindende, og omvendt ville i mange Tilfælde de subjektive Fremtoninger endnu ikke røbe nogen Abnormitet, medens den stigende eller synkende Varme forkynder, at en sygelig Proces er begyndt. Hvor altsaa Organismen i sin Heelhed lider, og Sygdommen ikke blot beroer paa en blot lokal Affektion, hvis Udvikling gaaer for sig, udenat Almentilstanden paavirkes deraf, der vil Legemsvarmen i de fleste Tilfælde være det paalideligste af Febersymptomerne til at angive og bedømme den sygelige Tilstand. Denne Sætning støtter Wunderlich paa en betydelig Mængde Iagttagelser, der i en Række af Aar ere

gjorte paa det af ham bestyrede Hospital*). Vi skulle nu i det Følgende gjengive hans Resultater, idet vi betragte, hvorledes Varmen forholder sig under sygelige Tilstande.

Det blev ovenfor angivet, at det menneskelige Legemes Varme er 29—30° R., uafhængigt af alle Indvirkninger, saalænge Legemet er sundt. Heraf følger med Nødvendighed: 1) en Legemsvarme, der stadigt holder sig over 30° eller under 29°, angiver en sygelig Tilstand; 2) en Legemsvarme, der vel under almindelige Forhold er normal, men som ved Indflydelser, der ellers ikke paavirke den normale Varme, gaaer ud over dennes Grændser, røber en Abnormitet i Organismen. Der vil ikke sjeldent findes Tilfælde, hvor Almeenbefindendet ikke synes at lide, hvor der kun kan opdages ubestemte Tegn paa Ildebefindende, ofte maaske fordi Vedkommende ikke selv vil gaae ind paa at være syg, eller fordi han ikke pleier at ændse sine Fornemmelser, hvor fremdeles Pulsen holder sig rolig eller kun ubetydelig paaskyndet, men hvor en forhøiet Varme angiver, om end ikke en bestemt Liden, saa dog en usikker Sundhedstilstand, en Tilbøielighed til Sygdom, der ved ubetydelige Leilighedsaarsager vil træde tydeligt frem; her giver altsaa Thermometret os den tidligste, undertiden den eneste Advarsel.

Ikke sjeldent vil det Samme hændes under en Rekonvalescens efter en Sygdom hvor den gjenkomne Madlyst og Følelsen af Velbefindende kunne bringe ikke alene Patienten, men ogsaa Lægen til at troe paa en fuldkommen Helbredelse, hvor endvidere Puls og Temperatur have naaet det Normale, men hvor en abnorm Stigning af denne sidste

*) Allerede 1857 angiver Wunderlich Iagttagelsernes Antal til mindst ½ Million, og de iagttagne Patienters til over 5000.

efter en legemlig Overanstrængelse, efter Nydelsen af Kjødmad eller hidsende Drikke, eller efter nogle Dages Forstoppelse stedse vidner om, at Rekonvalescensen ikke er sikker. I mange Koldfebertilfælde, hvor Feberanfaldene ere ophørte, angiver en Stigen af Varmen paa Anfaldets Tid, udenat noget andet Symptom paa dette er tilstede, at Sygdommen ikke er hævet; og i Helbredelsesstadiet af en Sygdom bebudes ofte Udviklingen af et Tilbagefald eller en Komplikation ved en uventet Temperaturforhøielse, undertiden endog flere Dage, førend noget andet Febersymptom viser sig. Saaledes kunne vi altsaa benytte Thermometret som diagnostisk Hjælpemiddel i Tilfælde, hvor Sundhedstilstanden er tvivlsom, det være sig hos en Rekonvalescent eller hos et iforveien sundt Individ, hvis Udseende eller andre Forhold gjøre os mistænkelige; men det vil af det Foregaaende være indlysende, at vi da ikke alene bør anstille en Maaling, medens han er i Ro, hvor nemlig Varmen ofte vil være normal, men ogsaa efter en Legemsanstrængelse, under Fordøielsen eller lignende Forhold; thi da fremtræder ofte først den sygelige Varme. Findes i tvivlsomme Tilfælde ved gjentagne Undersøgelser Temperaturen normal, kan man slutte, at Sundheden er uskadt eller ialfald ikke lider væsenlig. Vel kan en sygelig Tilstand findes under normal Legemsvarme; men man tør sikkert antage, at et nyligt opstaaet Sygdomstilfælde, hvor Varmen er naturlig eller kun lidet afvigende, ikke medfører umiddelbar Fare eller nødvendiggjør øieblikkelig Indskriden, naturligviis forsaavidt denne ikke fremkaldes af rent lokale og let erkjendelige Forhold. Herved kan Thermometret blive et Middel til at skjelne mellem virkelig Fare og allarmerende, men farefrie Tilfælde, saaledes som de jævnligt forekomme hos nervøse eller hysteriske Individer eller smaa

Børn; og paa denne Maade vil det maaske kunne blive anvendeligt ikke alene for Lægen, men ogsaa for den Syges Omgivelser, forsaavidt de have den fornødne Intelligens og ere blevne rigtigt instruerede; de vilde derved mange Gange befries for uforneden Ængstelse, ligesom de ved Thermometret ofte itide vilde kunne gjøres opmærksomme paa virkelig Fare, hvor den ellers ikke vilde ændses.

Thermometret angiver os altsaa ikke alene Tilstedeværelsen af en akut sygelig Tilstand, men lærer os ogsaa at bedømme dennes Grad. Varmens Afvigelse staaer i Forhold til Sygdommens Heftighed: jo høiere Varmegraden er, desto stærkere er Feberen. Med 30° R. begynder en sygelig Tilstand, som man maaske endnu ikke vil kalde Feber; 30,8° angiver en mild Feber, 32° en heftig; 33° findes kun i en meget heftig Feber, som Organismen ikke længe udholder, og 34° spaaer næsten sikkert en nær Død. Da Pulsens Hyppighed ogsaa giver et Udtryk for Feberens Styrke, maa der bestaae et vist Forhold mellem Pulshyppigheden og Varmegraden; en Varmeforhøielse af ½° svarer til en Forøgelse med 10 Pulsslag: 29½° svarer omtrent til P. 70, 30° til P. 80, 31° til P. 100, 33° til P. 140 o. s. v. Men ikke sjeldent følges Puls og Varmegrad ikke ad, ja Pulsen kan være rolig, skjøndt Varmegraden stiger; i saadanne Tilfælde bør vi væsenlig lade os lede af denne sidste, og Sygdommens videre Gang vil ikke tøve med at retfærdiggjøre denne Fremgangsmaade.

Men ved Benyttelsen af Thermometret til at bedømme en sygelig Tilstands Grad maae visse Forhold tages med i Beregning. Først og fremmest maa der tages Hensyn til Sygdommens Art. Hver Sygdomsform har sine Temperaturforhold; medens en stærk Feber og altsaa en høi Legemsvarme er et betænkeligt Tilfælde i en Sygdom, er

det af mindre Betydning i en anden; en Temperatur af 33° under et Koldfeberanfald betyder ikke meget, hvorimod det i en typhoid Feber kun findes i svære Tilfælde. Det er derfor af stor Vigtighed at kjende Temperaturforholdene i de enkelte Sygdomme; men til dette Punkt komme vi senere udførligt tilbage. Dernæst er det jo eiendommeligt ved sygelige Tilstande, at forkjellige Indvirkninger, der i sund Tilstand kun vilde forrykke Varmen ubetydeligt, frembringe større Svingninger under hine; en Næseblødning, en kunstig Blodudtømmelse, Tilveiebringelse af den manglende Aabning, endog Udtømmelse af den fyldte Urinblære, en tryg Søvn vil bringe Varmen til at synke; en Diætfeil, en Transport vil faae den til at stige. Ihvorvel disse Svingninger af Varmen ere ganske forbigaaende, bliver det dog ofte nødvendigt at tage dem med i Beregning. Skjøndt Varmen saaledes i sygelige Tilstande viser sig bevægelig, er det dog i langt ringere Grad Tilfældet end med Pulsen, og altsaa ogsaa i denne Henseende holder Varmen sig paa første Plads med Hensyn til praktisk Værd. Men intet Moment indvirker stadigere paa Legemsvarmen end Dagstiderne. I næsten alle febrile Sygdomme tager Feberen til om Aftenen, af om Morgenen; hertil svarer en Stigen og Falden af Varmen, der følger bestemte Regler, hvilke vel for en stor Deel afhænge af Sygdommens Art, Stadium og Grad; dog gjælder det i Almindelighed, at Forskjellen mellem Morgen- og Aftenvarmen er ½°, saalænge ingen Forandring indtræder i Sygdommens Heftighed. En Aftenvarme paa 32° er altsaa ikke værre end en Morgenvarme paa 31,5°; en stærkere Remission om Morgenen gjælder i Almindelighed som et godt Tegn, medens en uforandret Varme næste Morgen er at betragte som en Forværrelse af Sygdommen; et Fald fra Morgen til Aften af ½° er et

sikkrere Tegn paa Bedring end et Fald fra Aften til Morgen af 1½°. Varmens Stigen efter Morgenremissionen begynder ofte allerede flere Timer før Middag, og den synker hyppig allerede i de sene Aftentimer, saaat den ved Midnat kan være meget lavere; jo senere Aftenexacerbationen indtræder, og jo før den aftager, desto bedre; i svære Tilfælde kan Aftenvarmen holde sig ud over Midnat. En betydelig Stigen og Synken af Varmen, endog flere Grader i Løbet af 24 Timer, hører med til visse Sygdommes normale Forløb, saaledes ephemer Feber, Koldfeber, Mæslinger. Af Momenter, der kunne paavirke Legemsvarmen, maae til Slutningen nævnes therapeutiske Indgreb; jævnlig sees en kjendelig Synken af Varmen ved en kunstig fremkaldt Brækning, Afføring, Blodudtømmelse, og i Regelen tør man da slutte sig til en gavnlig Virkning af det brugte Middel, medens en uforandret Varmegrad røber Midlets Uvirksomhed; ialtfald er Varmens Formindskelse sikkrere at stole paa end Pulsens Falden eller det subjektive Befindendes Bedring. Saaledes vil ogsaa i therapeutiske Spørgsmaal Kjendskab til Legemsvarmen yde os Nytte.

Vi have hidtil beskæftiget os med en udover det Normale forøget Varme; thi dette er den allerhyppigst forekommende Uregelmæssighed. En Temperatur under 29° finder man kun under faa Forhold. Naar en Sygdom er ifærd med at faae et heldigt Udfald, og Feberen udslukkes, synker Varmen stundom saa rask, at den ikke engang standser ved Normaletemperaturen, men kortvarigt gaaer lidt derunder. Denne Synken er i Almindelighed ringe; men i enkelte Tilfælde bliver den betydeligere, endog til 28° eller derunder, og da indtræder den eiendommelige Almeenliden, der benævnes Kollaps, yttrende sig ved stærkt Ildebefindende, Tilbøielighed til Besvimelse, Kuldefornem-

melse, indfaldent og cyanotisk Udseende, lille Puls; Temperaturen er vel som oftest formindsket, men kan under nogle Omstændigheder være normal, ja betydelig forhøiet. Denne Tilstand kan blive dødelig, især naar den vedvarer; men oftest svinder den efter nogle Minuter eller høist faa Timer uden eller ved inciterende Behandling. Ogsaa naar Kollapsen indtræder under andre Forhold, kan den medføre en abnorm lav Temperatur. — Fremdeles sees Legemsvarmen undertiden at synke under 29° i Morgenremissioner ved remitterende Febre og i Apyrexien af Intermittenter, ved chroniske marastiske Tilstande og undertiden i Dødskampen, i hvilken sidste der dog lige saa ofte indtræder en betydelig Temperaturforhøielse.

En enkelt Temperaturiagttagelse kan vel i mange Tilfælde give værdifulde Oplysninger om en sygelig Tilstands Tilstedeværelse og Grad; men et sikkert Overblik over Feberens Beskaffenhed under Sygdommens Gang faae vi kun ved jævnlige Varmemaalinger. Fra en indtrædende Stigen af Varmen slutte vi os til en Forværrelse af Almeentilstanden, fra en Synken til en Bedring.

Vi maae naturligviis have vor Opmærksomhed tilbørligt henvendt paa, hvilke Forandringer der kunne være Følge af tilfældige Indflydelser, therapeutisk Indgriben eller af Dagstiderne. Men vi maae nødvendigviis ogsaa kjende den Lov, Temperaturen følger i vedkommende Sygdomsform. Beskaffenheden af den under en Sygdom optrædende Feber staaer, som bekjendt, i nøie Sammenhæng med Sygdommens Art; Varmeforholdene maae altsaa vise den samme Afhængighed, og derfor bliver det af saa væsenlig Betydning at gjøre hver enkelt Sygdomsform til Gjenstand for et thermometrisk Studium; man maa udfinde, inden hvilke Grændser Varmen i Reglen pleier at holde sig,

hvilke Varmegrader der have særlig prognostisk Betydning, og hvorledes Forholdet er i Sygdommens forskjellige Stadier. Først med en saadan Indsigt vil man kunne drage sikkre Slutninger af de thermometriske Iagttagelser. Men disse Forhold ere ikke altid saa ganske simple. I en Deel Sygdomme lader der sig ikke opstille nogen Lov, i det Mindste ikke endnu; det er Tilfældet med de fleste chroniske Sygdomme og flere akute (Rheumatisme, en Deel Betændelser), nemlig saadanne, hvis Forløb i det Hele ikke er regelbundet, eller hvor Feberen synes at være en underordnet Fremtoning ligeoverfor den lokale Liden. Anderledes er derimod Forholdet i de akute Sygdomme, der have et typisk Forløb, d. v. s. dem, hvor Sygdomsprocessen varer en nogenlunde bestemt Tid og under almindelige Forhold afslutter sig i sig selv, hvor Hovedfremtoningerne optræde i en bestemt Rækkefølge og tilnærmelsesviis paa bestemte Tidspunkter. Trods de mange individuelle Forskjelligheder, som en saadan Sygdoms enkelte Tilfælde kunne frembyde, have de dog alle et temmelig ensartet Forløb; et væsenligt Moment i dette udgjør stedse Feberen, og vi maae derfor vente at finde tilsvarende betegnende Forhold i Legemsvarmens Gang under en saadan Sygdom.

Naar vi i et Tilfælde af denne Art forfølge Temperaturen ved daglige Morgen- og Aftenmaalinger fra Sygdommens Begyndelse til dens Slutning, ville vi finde, at den stiger indtil et vist Tidspunkt, derpaa holder sig nogen Tid paa Høiden, og atter synker, indtil det normale Forhold er naaet o: indtil Feberen er ophørt; en Linie, der betegner dette Forløb, bliver en Bue, dog ikke en jævn, men med Bugter efter Sygdommens forskjellige Heftighed til de forskjellige Tider og med daglige Svingninger mellem Morgen og Aften.

Denne Linie kalde vi Sygdommens Varmelinie (Temperaturkurven). Betragte vi nu en Samling Varmelinier for en Mængde Tilfælde af samme Sygdomsform, saa ville vistnok disses Eiendommeligheder findes udprægede; men der vil dog være en iøinefaldende Overensstemmelse i Liniernes Form; vi kunne i Reglen let finde en Varmelinie, der gjengiver normalt forløbende Sygdomstilfælde, og i en saadan Linie ville vi paa en vis Maade have et anskueligt Billede af Sygdommen i Almindelighed. Saafremt denne frembyder Varieteter, vil man finde Varmelinier med tilsvarende Afændringer. — Disse Linier ere dernæst i de forskjellige Sygdomme saa afvigende, at Sygdommens Art som oftest kan erkjendes af dem alene. Saadanne Forskjelligheder ville vi ofte træffe allerede i Sygdommens Begyndelse; i nogle Tilfælde stiger Temperaturen hurtigt og med lange Skridt, i andre foregaaer dens Tiltagen langsomt; snart skeer den uafbrudt, snart afbrudt af udtalte Morgenremissioner. I Sygdommens Høidestadium kommer ei alene Varmens Høide og den høieste Varmes Varighed, men ofte endnu mere Størrelsen af de daglige Svingninger mellem Morgen og Aften i Betragtning. Endelig indtræder Feberens Udslukken (Défervescensen) forskjelligt, idet den enten falder pludseligt og hurtigt, eller først lidt efter lidt, og i enkelte Sygdomme med eiendommelige store Morgenremissioner.

Vi skulle nu gjengive Varmeforholdene i nogle af de almindelige febrile Sygdomme, saaledes som de ere fremstillede i de ovenfor nævnte Afhandlinger. Som Borgen for Resultaternes Paalidelighed opstiller Wunderlich det store Antal Tilfælde, hvoraf de ere uddragne, idet der paa hans Klinik, som i Gjennemsnit tæller 150 Syge, i c. 10 Aar er anstillet daglige Varmemaalinger over

alle Febersyge; Maalingerne ere foretagne mindst 2 Gange daglig, paa nogenlunde bestemte Tider, 1 Gang i Remissionstiden, 1 Gang i Exacerbationstiden (7—9 Morgen og 5—7 Aften), og jævnligt oftere, naar særegne Forhold krævede det.

Ephemer Feber. Med det første Ildebefindendes Begyndelse stiger Temperaturen rask, i en eller faa Timer 2—3° eller endog mere; Høidestadiet varer nogle Timer indtil høist 1 Dag; derpaa begynder Varmen hurtigt at falde, saaat den efter 24—36 Timer igjen er bleven normal. Saaledes forløber Feberen i de fleste Tilfælde; det er dog ikke sjeldent, at den, iøvrigt beholdende sin Charakteer, trækker sig lidt længere ud, saaat den høieste Varmegrad først naaes efter 1—1½ Dag og Varmefaldet ligeledes skeer noget langsommere. Disse Forhold ere eiendommelige for den ephemere Feber, saaledes som den hyppigst forekommer enten ledsagende ubetydelige Lokalaffektioner (Katarrher, smaa Hud- eller Bindevævsbetændelser), eller interkurrerende i chroniske Sygdomme, eller ved visse physiologiske Tilstandes Indtræden (Mælkeafsondring, Menstruation), eller maaske som Følge af en utilstrækkelig Infektion, eller endelig uden paaviselig Aarsag, især hos Børn eller sensible Individer, — en Sygdomsform, der er for vel charakteriseret, til at den bør stryges af de pathologiske Systemer, saaledes som det undertiden skeer. Eiendommelig er Varmens hurtige Stigen til en betydelig Høide og dens kort derpaa følgende og ligesaa hurtige Fald. Mest Lighed med den ephemene Feber har et Koldfeberanfald; men det varer endnu kortere og efterfølges snart af et andet lignende; i alle andre Sygdomme er Forløbet længere; om end i nogle (de akute Exanthemer, Lungebetændelse) Feberens Stigen kan foregaae ligesaa hurtigt, er der ingen med

Undtagelse af den ephemere Feber og Koldfeberanfaldet, hvor Varmens Høidestadium og Aftagen varer saa kort.

Koldfeber. Det enkelte Anfalds Varmelinie ligner den ephemere Febers; men Forløbet er hurtigere, og der medgaaer i tertiane Tilfælde kun i Almindelighed 18, sjeldent mere end 24 Timer fra Temperaturforhøielsens Begyndelse indtil Normalvarmens Gjenindtræden. Den høieste Varmegrad er meget betydelig, i Almindelighed 32,5 til 33°. Varmens Stigen begynder med eller endog noget før den

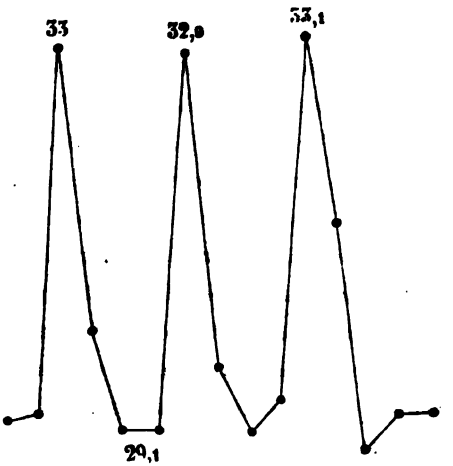


Fig. 1. Regelmæssig Tertianfeber.

første Kuldefornemmelse, foregaaer i Begyndelsen langsommere, men fra Kuldestadiets Midte hurtigere; Høiden naaes i Reglen i Hedestadiet, jævnligt allerede i Kuldens Slutning eller Svedens Begyndelse; Varmegraden holder sig paa dette Punkt i nogen Tid, dog næsten altid i mindre end 2 Timer; enten dannes Høiden af et eneste Toppunkt, eller af 2 med en mellemliggende lavere Stand. Varmefaldet indledes med smaa Svingninger og foregaaer med

temmelig stor Regelmæssighed, men paa en eiendommelig Maade, stødvis eller »terrasseformigt«; iagttages nemlig Varmen hvert 5te Minut, findes den at holde sig paa samme Punkt i nogen Tid (10 til 20 Min. eller lidt længere), men falder derpaa pludseligt i Løbet af 5—10 Min. $^1/_{10}$ til $^3/_{10}°$, indtil den efter nogle Timer endelig bliver normal; ligesom Varmens Stigen ofte begynder, førend noget subjektivt Symptom har indfundet sig, saaledes naaes Normalvarmen ofte først, efterat Sveden er ophørt. I den feberfrie Tid er Varmen i Reglen lidt lavere end i sund Tilstand, navnlig i tertiane Tilfælde; i Kvotidianfeber er den oftere normal eller lidet forhøiet. Mellem de to Former er der fremdeles den Forskjel, at Anfaldets Varighed i den kvotidiane Feber er kortere end i den tertiane (i hiin 9—18 Timer, i denne 16—32 T.); iøvrigt forholde de forskjellige Koldfebertyper sig i det Væsenlige ens, og selv i de mest uregelmæssige Tilfælde af denne Sygdom viser sig den raske Stigen til en betydelig Temperaturhøide, hver Gang et Anfald indtræder, efterfulgt af en ligesaa hurtig og fuldkommen Synken. Endelig efterat Sygdommen synes ophørt, kan den yttre sig ved de sædvanlige Temperaturforandringer paa den bestemte Tid uden noget subjektivt Tegn; et saadant Temperaturanfald angiver, at Sygdommen ikke er endt og opfordrer til Forsigtighed. Chininen yttrer sin Virkning derved, at enten baade de subjektive Symptomer og Varmens Stigen udeblive, eller ved at begge formindskes, eller ei sjeldent derved, at et mildt Temperaturanfald følger aldeles uden subjektive Tilfælde, og at derpaa ogsaa hint udebliver.

Mæslinger. Efter en nogle Dage varende kontinuerende Feber indtræder i Almindelighed den 5te Dag en meget høi Varmegrad, hvorpaa, samtidigt med Udslettets første Frembrud, følger en hurtig og næsten komplet De-

fervescens, saaat Varmen i en Nat falder 1° eller mere for fremdeles at aftage rask den følgende Dag og Nat indtil den næste Morgen; da er enten Normaltemperaturen naaet,

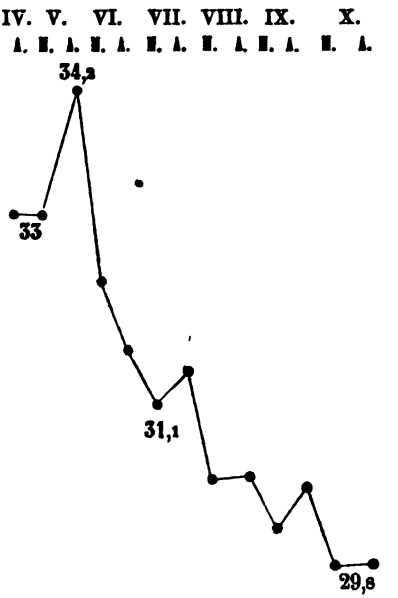


Fig. 2. Mæslinger
(fra 4de Dags Aften til 10de Dags Aften).

eller der behøves endnu, i svære Tilfælde, en fortsat Synken med svage Afbrydelser i 24—48 Timer. Afvigelser fra dette Forløb, f. Ex. en vedholdende høi Varme eller en gjenindtrædende Stigen, er et sikkert Tegn paa Komplikationer.

Ansigtsrosen. Varmelinien er omtrent som i Mæslinger; men Høidestadiet varer længere, og Varmefaldet begynder mellem 4de og 8de Dag; det skeer hurtigt, saaat i 12—36 Timer Normalvarmen er ganske eller næsten naaet; men hyppigt indtræder en ny Stigen, svarende til en ny Udbredelse af Hudlidelsen.

Skarlagensfeber forholder sig væsenlig forskjellig fra Mæslinger og Ansigtsrosen. Feberen begynder kontinuerende med betydelig forhøiet Varmegrad, der sædvanlig stiger til 33°; men der findes ikke som i de 2 foregaaende

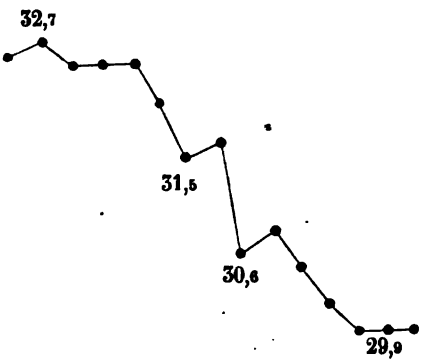


Fig. 3. Skarlagensfeber (fra 2den Aften af).

Sygdomme nogen Stigen, førend Varmefaldet indtræder, og dette foregaaer ikke hurtigt; thi omend Temperaturen i Begyndelsen falder ret rask, saa tøver dog den senere Synken, og Varmefaldet strækker sig ud over 4—8 Dage, jævnlig afbrudt af smaa Varmeforhøielser. Kun i meget lette Tilfælde, hvor Temperaturen ikke stiger meget over 31°, kan Varmen synke fuldstændigt i Løbet af en Nat.

Kopper. Varmen forholder sig meget forskjelligt i denne Sygdoms 2 Varieteter. — Varioloider begynde med en faa Dage varende heftig kontinuerende Feber, i Løbet af hvilken der undertiden indtræder en paafaldende Remission paa flere Grader; denne indledende Feber slutter med en Exacerbation, hvorpaa der, samtidigt med Udslettets første Fremkomst eller endnu hyppigere med Pletternes Omdannelse til Papler, den 3die til 5te Dag, indtræder et hurtigt og fuldstændigt Varmefald, idet i c. 36 (12—48)

Timer Varmen synker 2—3° eller endnu mere. Enten holder Normalvarmen sig trods Udslettets videre Udvikling og trods nye Udbrud, eller, hvor Tilfældene ere noget heftigere, især ved indtrædende Ansigtsødem, viser der sig under Pustlernes Indtørren en mild (½—1°) og faa Dage varende Temperaturforhøielse (Desiccationsfeberen). — Med Variolæ veræ følger ved Udslettets Udbrud et forbigaaende Varmefald, hvorved Normaltemperaturen ganske eller næsten naaes. Men naar Kopperne begynde at suppurere, indtræder paany en mere eller mindre betydelig Stigen (Suppurationsfeberen), der ligesom den umiddelbart følgende Falden skeer langsomt og under tydelige Morgenremissioner. Denne Feberparoxysme danner en vel udtalt Forskjel mellem Variolæ og Varioloides; i det senere Forløb forholder hiin Sygdomsmodifikation sig som denne: der kan indtræde en moderat og kortvarig Desiccationsfeber.

Typhoid Feber. Der er ingen Sygdom, i hvilken Varmemaalinger ere anstillede i større Omfang end i denne. Wunderlich har i sin sidste Afhandling (Arch. 1861) havt henved 700 Tilfælde at støtte sig til, der samtlige vare thermometrisk forfulgte fra det Øieblik af, de kom under lagttagelse, gjennem hele deres Forløb.

De enkelte Tilfælde af denne Sygdom afvige vel betydeligt fra hverandre, men ikke destomindre findes med Lethed Meget, der er fælleds i deres Varmeforhold. Med Hensyn til Forløbet kan man i Regien sondre 2 Typer, de lette og de svære Tilfælde; Mellemformer ere ei saa hyppige, som man skulde vente.

I Sygdommens Begyndelse, o: de første 3—4 Dage, viser der sig endnu ingen Forskjel mellem disse 2 Rækker af Tilfælde. Eiendommelig for denne Tid er en jævn, af Morgenremissioner afbrudt Temperaturforhøielse,

idet Varmen stiger hver Aften omtr. 1°, synker næste Morgen omtr. ½°, altsaa saaledes:

	1ste Dag.	2den Dag.	3die Dag.	4de Dag.
Morgen	29,5°	30°	30,5°	31°
Aften	30,5°	31°	31,5°	32°

indtil Temperaturen har arbeidet sig op til mindst 31,5° om Aftenen, paa hvilket Punkt den bliver staaende i Resten af 1ste og ind i 2den Uge, stadig med Morgenremissioner af omtr. ½°.

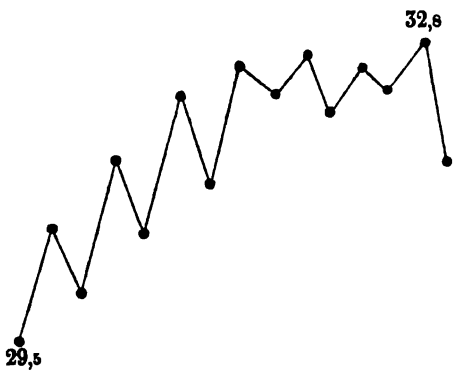


Fig. 4. 1ste Uge af en svær typhoid Feber.

I Slutningen af 1ste Uge have lette og svære Tilfælde endna hyppig samme Forløb; dog kan der allerede da være endog betydelige Forskjelligheder mellem de meget lette og de meget svære Tilfælde; ogsaa forekommer i de første temmelig hyppig en stærkere Synken ved Ugens Slutning (den 7de Dag).

Først fra 2den Uges Begyndelse eller Midte begynder den tydelige Forskjel mellem Tilfældene.

I de lette Tilfælde holder Aftenvarmen sig paa henved 32° eller lidt derover, medens der om Morgenen viser sig betydelige Remissioner, som fra Ugens Midte

blive endnu stærkere, saaledes at navnlig en enkelt (den 11te til 12te) Dag er tydeligere udtalt end de øvrige. I 3die Uge indtræde, hvis en Helbredelsesproces begynder, meget betydelige Morgenremissioner, medens Aftenvarmen endnu holder sig høi, hvorved der fremkommer nogle høist charakteristiske Svingninger paa 2—3° eller endnu mere mellem Morgen og Aften. Derpaa begynder i 4de Uge ogsaa Aftenvarmen at aftage, indtil Normaltemperaturen naaes i Aftentimerne, og Rekonvalescensen derved indtræder, i Reglen i 4de, senest i Begyndelsen af 5te, i sjeldne Tilfælde allerede i 3die Uge. Varmens Stigen medtager i saadanne Tilfælde altsaa 3—4 Dage, dens Høide 1—1½, undtagelsesviis 2 Uger, og Varmefaldet 1—2 Uger.

I svære Tilfælde viser Feberen sig i 2den Uge heftigere. Varmen holder sig stadig over den typhoide Febers Middeltemperatur, som maa sættes = 31,7 til 32°; enten bliver baade Morgen- og Aftenvarme ens, eller Aftenvarmen naaer endnu høiere op end Morgenvarmen; virkelige Remissioner o: under 31,7° udeblive jævnlig i hele 2den og 3die Uge. Selv i 4de Uge viser der sig endnu vedholdende høie Aftentemperaturer, i bedste Tilfælde en moderat Synken. I denne Uge eller først i 5te eller selv i 6te begynde i Tilfælde, som helbredes, de eiendommelige store, stedse voxende Morgenremissioner. Hyppigt indtræder forinden denne Periode et uafgjørende («amphibolt») Stadium med usikkre Bedringer og nye Forværrelser, der kan have ubestemt Varighed. I de svære Tilfælde varer altsaa Høidestadiet mindst 2 Uger, hyppigst 2½—3½ Uge; Varmefaldet optager 2 Uger, og hele Sygdommen indtil Rekonvalescensens Begyndelse varer i de heldigst forløbende Tilfælde mindst 4½, oftest 5—6, undertiden 8—10 Uger.

Det er umiskjendeligt, at der ogsaa i denne under saa

forskjellige Former optrædende Sygdom ere fælles Egendommeligheder i Feberforløbet, der altid gjenfindes, og af dem ville vi navnlig fremhæve 3: den under Remissioner stigende Varme i Begyndelsen, der holder sig indenfor temmelig bestemte Grændser, den længe vedholdende Varme i Sygdommens Høidestadium

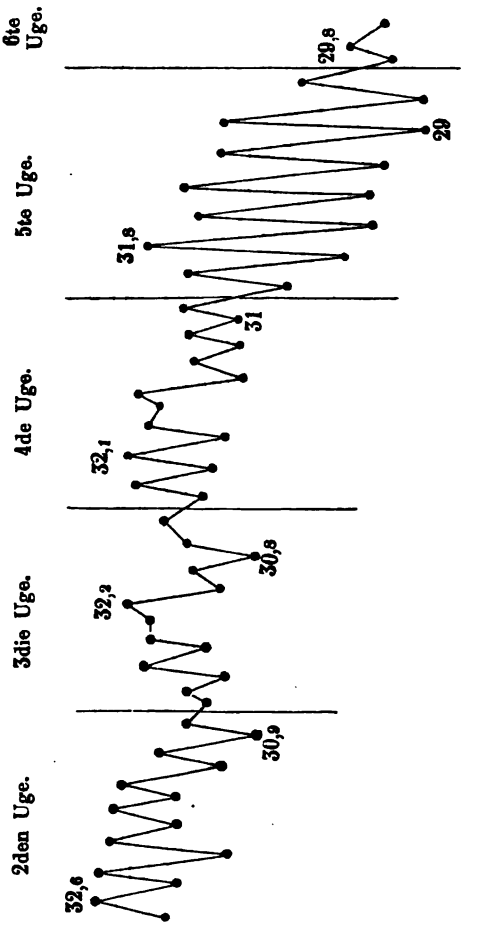


Fig. 5. Typhoid Feber (fra 2den Uge af).

og det langsomme Varmefald med de betydelige Morgenremissioner. Der vil fremdeles ikke sjeldent i Forløbet vise sig en Sondring i Uger, saaledes at Feberen i en følgende Uge har en noget anden Charakteer end i den foregaaende, hvilket ofte bliver iøinefaldende ved en Betragtning af den typhoide Varmelinie; en Forandring i Forløbet synes hyppigst at indtræde ved Begyndelsen af en ny Sygdomsuge. I Fig. 5 er fremstillet en saadan Varmelinie, der tillige afgiver Exempel paa et nogenlunde svært Tilfælde, dog uden betydelige Varmehøider; ved at bortskære 3die og 4de Uge og sænke Høidestadiet lidt, faaes Exempel paa en let typhoid Feber. I typhoid Feber hos Ældre (ɔ: over 40 Aar) forholder Varmen sig væsenlig paa samme Maade som hos Yngre; men den synes dog i Almindelighed ikke at naae saa betydelige Høider, hvorimod disse vare længere ved, og Uregelmæssigheder i Forløbet indtræde oftere.

Exanthematisk Typhus ligner i Varmeforholdene nærmest den typhoide Feber; men der er ogsaa betydelige Forskjelligheder. Næst efter sidstnævnte Sygdom er den exanthematiske Typhus den af alle typiske Sygdomme, hvor Feberen uafbrudt holder sig længst, om end Forløbet er langt kortere end i den typhoide Feber.

Varmegradens Stigen i Begyndelsen synes ikke væsenlig forskjellig fra den typhoide Febers; men oftest begynder allerede den 4de Dag en Sondring mellem lette og svære Tilfælde.

I lette Tilfælde har Varmen naaet Høidepunktet paa den 4de Dag; den 4de, 5te eller 6te Dag begynder en rigtignok meget langsom Synken; tydeligere udtalt er i Reglen en Remission paa 7de (8de) Dag. I 2den Uge stiger Varmen igjen, men kun i faa Dage, og den naaer

ikke let 1ste Uges høieste Punkt; derpaa synker den atter langsomt. Omtrent den 12te Dag indtræder en anden Remission, der varer ved $^1/_3$—$1^1/_2$ Dag, og herpaa følger enten en kortvarig 3die Stigen, der rask gaaer over i det endelige Varmefald, eller dette slutter sig umiddelbart til den sidste i Begyndelsen ubetydelige Remission; i begge Tilfælde skeer Defervescensen hurtigt, ofte i mindre end 24 Timer.

I svære Tilfælde vedbliver Varmen at stige i 2den Halvdeel af 1ste Uge; Remissionen paa 7de Dag udebliver. Varmen holder sig høi hele 2den Uge, ja stiger endog; kun omtrent den 12te Dag pleier en Remission at vise sig, men som oftest forbigaaende; senere indtræde dog i Reglen ingen betydelige Temperaturhøider. Ogsaa disse Tilfælde afgjøres i Slutningen eller hyppigere i 1ste Halvdeel af 3die Uge, hvis de ende gunstigt.

Den høieste Varme er saavel i lette som i svære Tilfælde altid over 32°, hyppigt 33° eller mere. Morgenremissioner ere i det Hele ubetydelige, paa Sygdommens Høidepunkt sjeldent over $^1/_2$°, fra 2den Uges Midte i Gjennemsnit $^2/_3$°; større Forskjel mellem Morgen og Aften er kun forbigaaende, og aldrig findes de vedholdende store daglige Svingninger som i den typhoide Febers Varmefald. Dette skeer altid hurtigt og uden Remissioner i den exanthematiske Typhus, oftest i 24—36 Timer eller i endnu kortere Tid; kun sjeldent trækker det sig ud over flere Dage, men tilendebringes selv da i kortere Tid end i den typhoide Feber. Varmefaldets Indtræden og Slutning falder hyppigst mellem den 12te og 17de Dag; kun undtagelsesviis varer Sygdommen længere end $2^1/_2$ Uge.

Ved en Sammenligning mellem den typhoide Feber og den exanthematiske Typhus viser der sig saaledes

flere væsenlige Forskjelligheder i Varmeforholdene. Charakteristiske for den sidste Sygdom ere navnlig Feberens kortere Varighed, Manglen af større Morgenremissioner og det hurtige Varmefald.

Pneumoni. Denne Sygdom ansees i Almindelighed for en Lokalsygdom, hvor Feberen er aldeles underordnet, og hvor Forløbet er saa forskjelligt, at en typisk Varmelinie kunde synes umulig. Vistnok ville Varmeforholdene ofte findes betydeligt afvigende fra hinanden i de forskjellige Tilfælde; men Grunden hertil er væsenlig den, at der under Navnet Pneumoni sammenfattes forskjellige Sygdomme, som ved den Vægt, der er lagt paa den stethoskopiske Undersøgelse alene, ere blevne slaaede sammen under Eet. Allerede den pathologiske Anatomi arbeider paa at opløse dette Sygdomsbegreb, og et nøiere Sudium af Symptomerne i levende Live, navnlig af Feberforløbet, der her som i saa mange andre akute Sygdomme sikkert er af væsenlig Betydning, vil tilveiebringe en yderligere Sondring, der imidlertid i høi Grad vanskeliggjøres dels ved talrige Overgangsformer mellem de pneumoniske Affektioner, dels ved den Indflydelse, som tilfældige Omstændigheder (f. Ex. Alder) her mere end i andre Sygdomme yttre paa Almeentilstanden, dels ved det forviklede Forhold, der fremkommer, naar Pneumonien træder op som en Komplikation i en anden Sygdom, og endelig fordi Pneumonien kan være rent lokal. — Et typisk Forløb fremtræder ved 3 Former af Pneumoni: den kroupøse, den katarrhalske og den intermitterende; kun disse skulle her nærmere betragtes, medens de atypiske Former lades ude af Betragtning, saaledes som de graae Hepatisationer, de traumatiske, hæmorrhagiske, serøse, ichorøse, tuberkuliserende, lobulære Pneumonier, hvor nogen almindelig Fremstilling af Forløbet endnu er

umulig. — De givne Resultater hvile paa et Grundlag af næsten 400 Tilfælde.

Den primære kroupøse Pneumoni er den almindelige Form, og her er det typiske Forløb tydeligst. Feberen

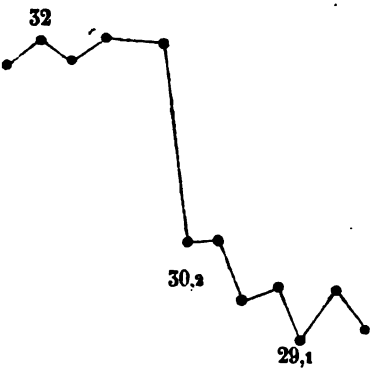


Fig. 6. Pneumoni (fra 2den Dag af).

begynder pludseligt; Varmen stiger allerede den 1ste Dag over 31°, holder sig i de følgende Dage mindst 1½°, hyppigst 2—2½° over Normaltemperaturen og er temmelig kontinuerende, dog med ubestemte Svingninger, medens regelmæssige Morgenremissioner enten mangle ganske eller (oftest) ere ubetydelige. En Varme af over 32° findes kun i svære Tilfælde. Efter Høidestadiet kommer en charakteristisk Defervescens, der begynder oftest den 5te—7de, sjeldent efter den 9de Dag i ukomplicerede Tilfælde, meget sjeldent før den 3die Dag; Varmefaldet skeer meget hurtigt, i regelmæssige Tilfælde i 12—36 Timer, oftest uafbrudt og fuldstændigt, indtil Varmen er bleven normal, et Forhold, der har størst Lighed med det ved Mæslinger og Kopper; samtidig ophører den lokale Proces at udvikle sig, og derefter begynder dens Tilbagegang, der i ukomplicerede Tilfælde foregaaer aldeles uden Feber (i Rekonvalescens-

perioden). — Smaa Afvigelser fra dette Forløb kunne findes. Saaledes kan Varmen synke langsomt i en eller faa Dage (f. Ex. i 48 Timer 1°), og først derefter indtræder det hurtige Varmefald, der da i Almindelighed fuldendes i omtrent 12 Timer; — eller der kan indfinde sig et ufuldstændigt Varmefald, fulgt af en ny Stigen, dog ikke til den tidligere Høide, hvorpaa ½—1½ Dag efter den endelige Defervescens kommer, — et Forløb, der især fremkaldes ved en tidlig anvendt Blodudtømmelse, hvor da den første Synken er kunstig, vel forbigaaende, men dog med blivende Nytte; undertiden sees det Samme ved Emetica; — eller der kan (især i svære Tilfælde) indtræde en Forhøielse af Varmen, inden den synker, en Fremtoning, hvis Betydning let kan miskjendes, idet denne Stigen af Varmen ganske kan ligne den til Døden førende Forværrelse. — Komplikationer formindske Varmefaldets Hurtighed og betinge et mere forlænget Forløb af Feberen; det Samme skeer i en fremrykket Alder; allerede fra det 35te Aar fuldendes Defervescensen ikke mere saa hurtigt og uafbrudt som hos Yngre. Et over 2 Dage forlænget eller successivt Varmefald findes sjeldent ved rene Pneumonier og maa altid vække Mistanke om en Komplikation.

Den sekundære kroupøse Pneumoni har vel samme Typus som den primære; men Begyndelsen er ikke saa tydelig, og Varmefaldet er i Almindelighed mere forlænget og urent.

Den katarrhalske Pneumoni nærmer sig vel ofte snart til den kroupøse Pneumoni, snart til en Bronchitis, men adskiller sig dog i de fleste Tilfælde ved følgende Forhold fra den kroupøse Form: den har en mindre skarpt betegnet Begyndelse, idet den taber sig mere jævnt over i den begyndende, oftest febrile Katarrh; Varmens Gang er mere

remitterende med Morgenremissioner og Aftenexacerbationer, der naae til en høiere Grad end i den kroupøse Pneumoni og ofte overstige 32°, selv i ikke betydelige Tilfælde; Varigheden er hyppig længere; Varmefaldet er kun undtagelsesviis hurtigt, i Reglen langtrukkent med stedse tiltagende Morgenremissioner og aftagende Aftenexacerbationer; Rekonvalescensen er ofte ufuldkommen. — Det vil heraf sees, at Feberforløbet i den katarrhalske Pneumoni betydeligt ligner den typhoide Febers, men dog adskiller sig fra dette ved en kortere Varighed af Temperaturhøiden og en raskere Aftagen af Exacerbationerne; dens Varmelinie ligner ganske en sammentrængt typhoid Febers.

I den intermitterende Pneumoni falder Varmen under Forløbet ned til det Normale eller næsten dertil, forbliver her 12—24 Timer, sjeldent længere, og hæver sig derpaa rask, omtrent til den tidligere Høide. Intermissionerne vise sig under 3 Former: de funktionelle, lokale og almindelige Symptomer intermittere flere (hyppigt 2 eller 5) Gange, medens de anatomiske Forandringer forblive ens eller formindske sig noget; — eller efter en kortvarig Pneumoni, tilsyneladende af sædvanlig Art, følger Defervescens, men allerede næste Dag kommer en ny, heftig Feber med Fortsættelse af Processen til det næste Lungeparti, medens Affektionen vedbliver paa de tidligere Steder, hvilket kan gjentage sig 2—3 Gange; — eller med enhver ny Paroxysme angribes en ny, ofte fjern Del af Lungerne, medens de tidligere Steder efterhaanden gaae over i Helbredelse (erratisk Pneumoni). — Findes der en Rhythmus (hyppigst ved den første Form), da er den tertian eller kvartan.

(Sluttes.)

Lægernes Enkekasse, det Winklerske og det Simonsenske Legat.

Den 28de Marts 1862 afholdtes den aarlige Generalforsamling i Understöttelseskassen for de danske Lægers Enker og uforsörgede Börn. Regnskab med tilhörende Revisorkvittering fremlagdes og Kassen eftersaaes.

Extrakt af Regnskabet for 1861.

Indtægt.	Rd.	Mk.	Sk.
Kassebeholdning fra förrige Aar	80.	4.	13.
Renter fra Bikubem	25.	4.	15.
Kontingent for 182 Medlemmer	1820.	„	„
Renter af Kapitaler	1772.	„	„
Af 3 Pensioner besparet	46.	4.	8.
Ved de kgl. Obligationers Ombyttelse mod Indskrivningsbeviis	36.	1.	15.
Summa	3781.	4.	3.

Udgift.	Rd.	Mk.	Sk.
Enkepensioner	1648.	2.	8.
Administrationsomkostninger	55.	2.	10.
Indkjöb af Obligationer	1943.	4.	11.
Summa	3647.	3	13.

Kassebeholdningen den 31te December 1861 var saaledes 134 Rd. „ M. 6 Sk.

Medlemmernes Antal den 1ste Januar 1861 belöb sig til 173. I Aarets Löb ere tilkomne 10, udtraadt 1, döde 7. Medlemmernes Antal den 1ste Januar 1862 er saaledes 175.

Rentebelöbet for 1862 vil med Fradrag af Administrationsomkostninger ifölge Fundatsens § 9 blive fordelt paa följende Maade:

14 Pensionister erholde hver Rd. 45. 2. 11.	636 Rd.	1 Mk.	10 Sk.
30 Pensionister erholde hver Rd. 33. 2.	1000 —	„ —	„ —
2 Enker af Choleralegatet	90 —	„ —	„ —
Summa	1726 Rd.	1 Mk.	10 Sk.

Den rentebærende Kapital bestod den 31te December 1861 af:

	Rd.	Mk.	Sk.
a) Prioritetsobligationer til Belöb af 32,000 Rd., deraf Renter	1370.	„	„
b) Et Indskrivningsbeviis stort 6400 Rd., deraf Renter	256.	„	„
c) Obligationer af Staden Kjöbenhavns Laan til Belöb af 3900 Rd., deraf Renter	156.	„	„
Summa Kapital 42,300 Rd., deraf Rente	1782.	„	„

Af Direktörerne afgik efter Tour Overlæge Krieger og Dr Hempel, der begge gjenvalgtes. Til Revisorer gjenvalgtes Prof. Dr. med. Ballin og Dr. med. M. Salomonsen. Til Provindsialkasserer for Aarhuus Stift samt Veile Amt er valgt praktiserende Læge Klem i Veile.

Angaaende et fra Overlæge Stützer indkommet Forslag om, at det aarlige Kontingent for tiltrædende Medlemmer skulde forhöies med 2 Rd. hvert 5te Aar, indtil det havde naaet en Sum af 20 Rd., besluttedes paa

Grund af det ringe Antal paa Generalforsamlingen tilstedeværende Medlemmer at udsætte Afgjörelsen til en senere hen i Aaret sammenkaldt extraordinær Generalforsamling og forinden offenliggjöre Forslaget i et af de lægevidenskabelige Tidsskrifter*).

Winklers Legat.

Indtægt.	Rd.	Mk.	Sk.
Kassebeholdning den 1ste Januar 1861	27.	„	6.
Renter af Kapitalen	403.	„	„
Summa	430.	„	6.

Udgift.	Rd.	Mk.	Sk.
Enkepensioner	393.	2.	„
Indkjöb af en Obligation med paalöbne Renter	21.	4.	„
Administrationsudgifter	8.	4.	„
Summa	426.	4.	„

Kassebeholdning den 31te December 1861 er saaledes 3 Rd. 2 Mk. 6 Sk.

---

*) Overlæge Stützers Skrivelse er af følgende Indhold:

„Da en Deel Læger i Aaret 1837 funderede „Understöttelses-Kassen for danske Lægers Enker og ufarsörgede Börn", vare Udsigterne til derved at sikkre deres Efterladte nogen klækkelig Hjælp for Stifterne unægtelig saare ringe, og deres Bidrag maatte næsten betragtes som en Opoffrelse, de ydede den danske Lægestand i Almindelighed. I Aarenes Löb ere imidlertid Forholdene — takket være den paa fornuftige Principer grundlagte Plan — blevne langt gunstigere for Interessenterne, og ville jo Aar for Aar blive det endnu mere. — Det forekommer mig derfor ubilligt mod de ældre Interessenter, at nye tiltrædende, der jo gaae ind under langt favorablere Vilkaar, ikkun skulle erlægge et lige saa ringe Kontingent som de ældre, der indtraadte medens Kassen saa at sige aldeles ingen Kapital eiede, og det synes mig desaarsag, at Selskabets 25aarige Jubilæum kunde være et passende Tidspunkt til heri at gjöre en Forandring.

Jeg formener nemlig, at det — uden at der foretages nogensomhelst Forandring i Selskabets övrige Love — kunde fastsættes, at det aarlige Kontingent for ethvert nyt Medlem i de förstkommende 5 Aar bestemmes til 12 Rd., og i hvert paafölgende Kvinkvennium for de da indtrædende forhöies med 2 Rd., indtil det har naaet en Störrelse af 20 Rd. aarligt.

Denne Forhöielse af det aarlige Kontingent vil neppe kunne kaldes ubillig eller være generende for nye tiltrædende Medlemmer, der jo med hvert Aar indtræde under gunstigere Betingelser, ligesom ogsaa den herved opsparede större Kapital eventualiter vil komme deres egne Efterladte tilgode. — Det tör heller ikke lades ude af Betragtning, at i Aaret 1837 var et Kontingent af 10 Rd. under daværende Forhold at ansee for langt mere trykkende end fortiden 15 à 20 Rd., ligesom at der ogsaa ved den forögede Kapital aabnes Udsigt til en efter Tidsforholdene mere passende Pensionering."

Den rentebærende Kapital bestod den 31te December 1861 af:

Prioritetsobligationer	Rd. 8000.
Et Indskrivningsbeviis	— 2000.
Kgl. Obligationer	— 75.
	Rd. 10,075.
deraf i Rente 403 Rd.	

De 10 ældste Enker efter Distriktslæger erholde i Aaret 1862 hver en Pension af 39 Rd. 2 Mk. De pensionsberettigede Enkers Antal var ved Aarets Begyndelse 14.

Simonsens Legat.

Den rentebærende Kapital bestaaer af en Jernbaneaktie paa 200 Lstl. og kgl. Obligationer til Beløb af 125 Rd., der i det forløbne Aar har givet i Rente . . . . . 76 Rd. 3 Mk. 4 Sk.
Deraf Huusleiehjælp til 2 Enker à 36 Rd. med Porto . 72 — 2 — 8 —
Rest 4 Rd. „ Mk. 12 Sk.

2 Enker erholde i Aaret 1862 til Huusleiehjælp hver 36 Rd.

Kjöbenhavn den 28de Marts 1862.

Müller.	M. Djørup.	Th. Bricka.
Hempel.	A. B. Schytz.	Krieger.
p. t. Kasserer.		

Afskedigelse. D. 11te April er der meddelt Underlægerne C. J. Clausen og C. W. Stybe efter Ansøgning Afsked i Naade af Søetatens Tjeneste.

Udnævnelse. D. 28de April ere Candd. med. & chir. H. F. Brönniche og P. O. Bentzon udnævnte til Underlæger i Søetaten.

I Ugen fra Tirsd. d. 22de April til Tirsd. d. 29de April 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 628 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	50	49	62	15	176
Gastrisk Feber	3	7	7	»	17
Typhoid Feber	»	»	»	»	»
Cholerine	2	1	»	»	3
Koldfeber	30	40	32	2	104
Rosen	7	8	2	»	17
Rheumatisk Feber	11	5	»	»	16
Kighoste	»	»	17	14	31
Hjernebetændelse	»	1	1	2	4
Brystbetændelse	19	1	16	2	38
Underlivsbetændelse	»	1	2	»	3
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	3	5	123	16	147
Skarlagensfeber	»	»	10	1	11
Zona	»	»	1	»	1
Faaresyge	»	»	3	»	3
Strubehoste	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet.	»	»	»	»	»
Blodgang	»	2	»	»	2
Skjørbug	4	1	1	1	7
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	129	121	277	53	580

	Katarrhf.	Gastf.	Koldf.	Rosen.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.	Skrlf.
Ny By	54	3	26	8	2	5	13	35	»
Gamle By	80	5	36	5	8	8	12	33	5
Nyboder	4	»	7	»	3	2	3	1	4
Christianshavn	12	2	13	2	2	13	3	6	»
Udenbyes	26	7	22	2	1	3	7	62	2
	176	17	104	17	16	31	38	147	11

Desuden primær Syphilis 15, Gonorrhoe 29 og Barselfeber 4 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 7 Recidiver. Endnu bemærkes Hyppigheden af Katarrher (Levy, Rosen, Thornam, Meyer, Weywadt) især hos smaa Børn (J. Lund, F. Djørup). 2 Tilfælde af Mæslinger indtraf 8 Dage efter Sygdommens Indtræden hos en ældre Broder (L. Salomonsen).

Lister ere modtagne fra 120 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 17. Mai. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 23. 24.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Varmemaalingens Betydning i akute Sygdomme. Konkurrencen. Udnævnelser. Dødsfald. Egentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Varmemaalingens Betydning i akute Sygdomme.

(Sluttet.)

Efter den foregaaende Betragtning af Varmeforholdene i de hyppigere forekommende, typisk forløbende Sygdomme staaer det tilbage at udpege det praktiske Udbytte, som de fremstillede Resultater kunne yde i diagnostisk, prognostisk og therapeutisk Henseende.

Varmemaalinger ville ofte hjælpe til at stille Diagnosen af en Sygdom. Man vil vistnok erkjende, at Varmelinierne i Regien vise et charakteristisk Forløb i de sædvanlige febrile Sygdomme, og at de selv i nærstaaende Sygdomsformer frembyde væsentlige Forskjelligheder, saaledes at Sygdommens Art ofte vil kunne erkjendes af dens Varmelinie; Wunderlich forsikkrer endog, at, naar han giver sine Elever Varmelinien for en Patient, om hvem de ellers Intet vide, de i de fleste Tilfælde ville stille Diagnosen rigtigt; naar man nu hertil betænker, hvor ofte Lægen maa

iagttage en Patient i nogen Tid, inden Sygdommens Art bliver ham klar, kan man ikke betvivle, at Kjendskab til Varmeforholdene i denne Henseende kan yde Nytte. Betydningen heraf maa imidlertid ikke overvurderes; thi dels ere ikke alle Varmelinier charakteristiske fra Begyndelsen af, dels kommer Sygdommen sjeldnest strax efter sit Udbrud til Iagttagelse, og det er ulige vanskeligere fra et Brudstykke af en Varmelinie at slutte til Sygdommens Art, end hvor man kan see Linien udvikle sig fra først af; at alligevel Varmeforholdene kunne være os et vigtigt Fingerpeg med Hensyn til Diagnosen, i det Mindste af visse Sygdomme, vil nedenfor blive udviklet ved en speciel Betragtning af den typhoide Feber og af Pneumonien.

Naar et Sygdomstilfældes Art er erkjendt, vil Varmelinien være en værdifuld Maalestok til at bedømme Forløbet og til at erkjende mulige Afvigelser fra Normen; ethvert Spørgsmaal, angaaende hvilket vi søge Opklaring i Thermometeriagttagelser, vil blive ufuldstændigt besvaret, naar vi ikke tage Hensyn til Varmens sædvanlige Forhold i vedkommende Sygdom.

Vi kunne ved Varmemaalingen bestemme Sygdommens Grad, hvad der ofte er ulige vigtigere end at komme til en sikker Diagnose af Sygdommens Art; at adskille en let og en svær typhoid Feber, en let og en svær Pneumoni fra hinanden, er af i det Mindste lige saa stor Betydning som at adskille disse Sygdomme fra Bryst- eller Tarmkatarrh. Her giver Legemsvarmen et nøiagtigere Udtryk for Feberens Heftighed end Pulsen og de subjektive Fremtoninger. Først maa der lægges Mærke til Varmens absolute Høide; enhver Sygdom har sin Temperaturgrændse, hvis Overskridelse angiver et svært Tilfælde, navnlig naar Oversksidelsen finder Sted flere Gange; en typhoid Feber er let, naar Varmen aldrig stiger

over 32°; enhver kroupøs Pneumoni, hvor Varmen er høiere end 32°, er svær; enhver akut Rheumatisme, hvor en Temperatur over 31,5° findes i længere Tid, er et svært Tilfælde. Men ofte vigtigere end Varmens absolute Høide er Tilstedeværelsen eller Manglen af Morgenremissioner; i typhoid Feber angiver en vedholdende Aftentemperatur paa 32,5° ei stor Fare, naar Varmen hver Morgen synker 1° eller mere; i andre Sygdomme, hvor større daglige Remissioner ikke høre med til det sædvanlige Forløb, vække deres Udebliven derimod ingen Frygt, saaledes i exanthematisk Typhus. Endelig er det af prognostisk Betydning, om en Remission indfinder sig paa det sædvanlige Punkt i Sygdommens Forløb eller ikke.

Vi have dernæst i Thermometret den sikkreste Maalestok til at bedømme Sygdommens Forløb, til at erkjende, om Feberen holder sig paa samme Grad, eller om der indtræder Forværrelse eller Bedring. Pulsen angiver vel undertiden indtrædende Forandringer tidligere; men paa den anden Side er den ikke saa paalidelig som Varmen; ofte gjør den blind Allarm, og ofte foregaae vigtige Forandringer, udenat den paavirkes synderligt. Enhver Afvigelse fra Varmens sædvanlige Forløb opfordrer os til at efterspore, om den beroer paa tilfældige, forbigaaende Indflydelser eller paa en Vending i Sygdommens Gang.

Varmeforholdene betegne i Reglen skarpt Grændsen mellem Sygdommens forskjellige Stadier, og, hvad der navnlig er vigtigt, angiver bestemt, naar Helbredelsen begynder, og naar Rekonvalescensen er indtraadt. Med Hensyn til det første Punkt er det af særdeles Vigtighed at kjende Defervescensens forskjellige Form i de forskjellige Sygdomme; naar vi hos en typhoid Patient bemærke de store Morgenremissioner, vide vi, at Helbredelses-

processen begynder; naar vi i en Pneumoni en Aften finde et betydeligt Varmefald, vide vi, at Sygdommen er brudt. — Rekonvalescensen maa ingenlunde antages at være indtraadt, førend Temperaturen ogsaa i Aftentimerne vedbliver at holde sig indenfor de normale Grændser. Er den derimod stadigt lidt forhøiet (30°—30,5° om Aftenen), kan man, omend et fuldkomment Velbefindende er indtraadt, sikkert slutte, at der endnu er Rester af Sygdommen tilbage, og man maa da være paa sin Post.

Vi kunne ved Hjælp af Thermometret vaage over, om Rekonvalescensen gaaer sikkert for sig, hvad der er saameget vigtigere, som denne Tid er særligt disponeret til uregelmæssigt Forløb, til Udvikling af Tilbagefald eller af nye Sygdomme, der tilmed ofte ere vanskelige at opdage i Begyndelsen. Derfor bør Thermometeriagttagelserne endnu i denne Tid stadig fortsættes, mindst hver anden Aften; thi saalænge Varmen er normal, er Intet at frygte; men enhver Stigen maa betragtes som en Advarsel. Undertiden hidrører den fra, at Patienten for tidligt har faaet Lov til at staae op eller til at faae Kjødspiser, og ved større Forsigtighed synker da Varmen atter rask; men stiger den stadigt i nogle Dage, kun med Afbrydelse af Morgenremissioner, da er en Komplikation eller et Tilbagefald af Sygdommen at vente, selv om intet andet Sygeligt kan opdages; thi Varmens Stigen er i saadanne Tilfælde sædvanlig det første Symptom og kan indtræde endog flere Dage førend noget andet.

Vi kunne navnlig i Forening med de andre Symptomer ved Thermometret erkjende Dødskampens Nærmelse. I dette Tilfælde skeer nemlig Et af To: enten stiger Varmen stadigt og betydeligt, over 33°, endog over 34°, og selv efter Dødens tilsyneladende Indtrædelse stiger den

endnu ikke sjeldent nogle Tiendedele, i hvilket Tilfælde Ligets Afkøling ofte skeer meget langsomt; — eller Temperaturen synker stedse, medens Pulsen bliver hyppigere og de øvrige Symptomer stedse mere betænkelige; ogsaa dette maa betragtes som et sikkert Tegn paa den nære Død. — Særdeles mærkelig er den jævnligt forekommende raske Stigen af Varmen i Dødsøieblikkene; Wunderlich anfører som et Exempel et Tilfælde af Tetanus: Varmen var i den sidste Nat før Døden Kl. 10: 32,6°, Kl. 12: 32,7°, Kl. 2: 33°, Kl. 4: 32,8°; Kl. 6, 40 Min. fandt den i Anledning af Dødens Indtrædelse tilkaldte Læge intet Livstegn mere, medens det til 35° opvarmede og fast i Axillen indtrykkede Thermometer sank rask til 33,6° og blev staaende paa dette Punkt i 5 Min. Da begyndte det igjen at stige: Kl. 6, 50 Min. til 33,8°; Kl. 6, 55 Min. til 33,9°. Derpaa faldt det atter langsomt: Kl. 6, 59 Min.: 33,8°; Kl. 7, 28 Min.: 33,2°; Kl. 7, 45 Min.: 32,6°; og først Kl. 10 viste det 29,8°.

Endelig vil Varmemaalingens Nytte for Behandlingen fremgaae af det ovenfor Anførte. Thermometret vil i mange Tilfælde sikkrere end de andre Tegn angive os, hvor vi kunne expektere, og hvor vi maae anvende en energisk Behandling; det vil angive os Øieblikket, hvor vi atter kunne overlade den Syge til Sygdommens naturlige Gang. Men Thermometret er ogsaa en sikker og flin Maalestok til at bedømme et anvendt Middels Indflydelse; et Middel bør ikke ansees for at have virket til at nedstemme Feberen, naar det ikke har frembragt en Synken af Varmen. Ved ethvert Spørgsmaal om et Lægemiddels Indvirkning i en Sygdom bør derfor dets Indflydelse paa Legemsvarmen tages med i Betragtning. Vi ville nedenfor faae Leilighed til at meddele Exempler paa Undersøgelser i denne Retning.

Vi ville sluttelig mere specielt betragte Udbyttet af

Varmemaalinger i de to Sygdomme, hvori de ere foretagne i størst Omfang, nemlig typhoid Feber og Pneumoni, holdende os til de Afhandlinger, som Wunderlich i Løbet af det sidste Aar har meddelt i »Archiv der Heilkunde«.

Typhoid Feber. Diagnose. Allerede i den første Uge er Thermometret hyppigt istand til at sikkre Diagnosen, der er saa vanskelig i denne Sygdoms Begyndelse. En Temperatur, der i en Sygdom i 1ste Uges 1ste Halvdeel jævnt og under Morgenremissioner stiger til 32° eller næsten dertil for i Ugens sidste Halvdeel at holde sig her, vil bestyrke Antagelsen af en typhoid Feber, hvor de andre Symptomer endnu kun give Formodning om denne Sygdom. — Et Temperaturforhold som det angivne vil endog kunne vække Mistanken om en typhoid Feber, hvor man ellers ikke vilde komme til at tænke paa den, enten fordi Sygdommen begynder med ubetydelige Tilfælde, eller fordi et enkelt Symptom (hyppigst en Bronchialkatarrh) overveiende drager Opmærksomheden paa sig; hvor Varmen vedbliver at holde sig høi trods en Aftagen af hine Tilfælde, er dette ofte det første sikkre Tegn paa, at en vigtigere Sygdom ligger paa Bunden. — Hvor endelig den typhoide Feber optræder som Tilbagefald eller som Eftersygdom, er Varmens Stigen et vigtigt, om ikke ofte det eneste Symptom, der i de første 4 Dage giver den nye Sygdom tilkjende; navnlig udvikler Tilbagefaldet sig hyppigt med svage subjektive Tegn, medens Varmens Stigen, der foregaaer ganske paa samme Maade som i den primære typhoide Feber, ofte indtræder, førend nogen anden Anomali forraader den nye Sygdoms Begyndelse. — Paa den anden Side kan Varmemaalingen ofte udelukke Antagelsen af typhoid Feber, hvor de andre Symptomer pege hen paa en saadan. Der gives mange Tilfælde af den Art: en betydelig Influenza, en

Pneumoni med sent optrædende Lokalisation, Kapillærbronchitis, Tuberkulose, akute Hjernelidelser, Forløberstadiet i exanthematiske Sygdomme, akut Brightsk Sygdom, Tarmkatarrh, Koldfeber, indvendige Suppurationer, Pyæmi, — alle disse Sygdomme begynde ofte med Symptomer, der kunne antages at skyldes en typhoid Feber. Naar det i saadanne Tilfælde viser sig, enten at Varmen allerede den 1ste eller 2den Dag stiger til 32°, eller at den paa den 4de—6te Aften hos et Individ, der ikke er over Manddomsalderen, ikke naaer op til 31,7°, eller at der i den sidste Halvdeel af 1ste Uge indtræder betydelige eller fremadskridende Varmefald, — kan det med Sikkerhed siges, at Sygdommen ikke er en typhoid Feber. Det maa imidlertid indrømmes, at enkelte Sygdomme i deres Begyndelse kunne baade med Hensyn til Varmen og de øvrige Symptomer forholde sig ganske som den typhoide Feber og saaledes vanskelig eller slet ikke skjelnes fra denne; det er navnlig Tilfældet med den exanthematiske Typhus, med enkelte Tilfælde af de sædvanlige exanthematiske Sygdomme, hvor Forløberstadiet trækker sig ud, med mange Tilfælde af Miliærtuberkulose og undertiden med Pyæmi; dog vil Thermometret næsten altid tidligere end noget andet Middel vække Tvivl om Diagnosens Rigtighed.

I 2den Uge sikkres Diagnosen end yderligere ved Temperaturen, men ogsaa ved de andre Sygdomssymptomer, saaledes at hiin oftere bliver overflødig. Dog forekomme Tilfælde af typhoid Feber, der endnu i denne Uge blive miskjendte paa Grund af Forløbets Lethed, medens omvendt Sygdomstilfælde, der ere blevne antagne for typhoid Feber, ved deres Afslutning i 2den Uge vise sig ikkun at have været en Abortivtyphus, en Tarmkatarrh, Influenza o. s. v. — Det gjælder da her som Regel, at typhoid Feber med stor

Sandsynlighed er at udelukke fra Diagnosen, naar Varmen i en eller endnu mere i flere Aftener mellem den 8de og 11te Dag holder sig under 31,7°. Dog maa det bemærkes, at en forbigaaende lavere Aftenvarme, som i lette Tilfælde kan forekomme den 12te Dag, ogsaa undertiden viser sig allerede den 11te eller 10de, i hvilket Tilfælde Varmen dog næsten altid naaer høiere om Middagen; fremdeles at en Næseblødning, rigelig Aabning efter foregaaende Forstoppelse, Anvendelse af Kalomel kan bevirke en 24 Timer varende Synken af Varmen under hint normale Minimum for typhoid Feber; og endelig, at denne Sygdom hos Ældre, Anæmiske eller i enkelte uregelmæssige Tilfælde kan have en noget lavere Temperatur. Ogsaa meget betydelige Morgenremissioner, paa henved 30° eller endog derunder, gjøre typhoid Feber usandsynlig. — Paa den anden Side taler en meget høi Temperatur mod denne Sygdom. En Aftenvarme eller endnu mere en Morgenvarme paa 33° findes ikke hos nogen typhoid Patient i 2den Uge uden i de sværeste Tilfælde eller nær Dødskampen. — Positivt bestyrkes Diagnosen af en typhoid Feber, hvis Sygdomsbillede endnu ikke i denne Uge er charakteristisk, ved en middelhøi Temperatur (31,7°—32,5°) med jævne Morgenremissioner (½°), og det desto mere, jo regelmæssigere Varmen holder sig hele Ugen igjennem. I mindre regelmæssige Tilfælde er Manglen af en Lokallidelse, der sjeldent udebliver i 2den Uge ved andre Sygdomme med saa høi Temperatur, det Bestemmende; kun exanthematisk Typhus, akut Miliærtuberkulose og sjeldne Tilfælde af en indre Suppuration kunne undertiden foranledige en Forvexling.

I 3die Uge hæve Temperaturmaalingerne al Tvivl om Diagnosen, hvis der endnu er nogen saadan; ja selv omend den Syge først nu kommer under lagttagelse, ville nogle

Dage være nok til at faststille Diagnosen; thi i denne Uge indtræde i typhoid Feber enten (i lette Tilfælde) de charakteristiske store Morgenremissioner, eller (i svære Tilfælde) den høie Aftenvarme (af over 31,7°) holder sig samtidig med en temmelig høi Morgentemperatur; ingen anden Sygdom, ikke engang den exanthematiske Typhus, viser dette Forløb.

Prognosen. I 1ste Uge giver Thermometret ikke synderlig Oplysning; thi det er jo eiendommeligt for den typhoide Feber, at lette og svære Tilfælde i denne Tid have lige høi Temperatur; kun i extreme Tilfælde fremtræder nogen Forskjel; men her vil der i Reglen være andre ligesaa kjendelige Symptomer. Undertiden forraader dog en betydelig Varme ved Siden af lette Symptomer det Skuffende i den milde Begyndelse. Enhver Uregelmæssighed, skjøndt sjeldent forekommende i denne Tid, er et betænkeligt Tegn, forsaavidt som den ikke betinges af Mangel paa Pleie i Begyndelsen; men da bliver Forløbet snart regelmæssigt ved roligt Sengeleje.

I 2den Uge derimod vil Thermometret oftest med stor Sikkerhed fælde en Dom over Sygdommens Grad og videre Forløb. — Et let Forløb af 2den Uge spaaer en endnu mildere 3die Uge og Rekonvalescensens Indtræden i denne eller 4de Uge, medens en svær 2den Uge bebuder et endnu sværere senere Forløb og ialtfald ingen afgjort Bedring i 3die Uge. — De gunstigste Tegn ere: en middelmaadig høi Varme (31,7—32° om Aftenen, ½—1° lavere om Morgenen), en ikke for tidlig Indtræden af den daglige Exacerbation (ikke før Kl. 10 Form.) og Remissionens Begyndelse allerede før Midnat, en ensformig Gjentagelse af dette Forhold fra Dag til Dag eller endnu mere en ringe daglig fremadskridende Aftagen af Varmen (oftest kun ⅒° daglig),

og endelig en tydeligere Remission den 11—12te eller ogsaa den 14de Dag. — Tegn paa, at Helbredelsen vil begynde tidligst i 4de Uge, udenat just Forløbet behøver at blive ugunstigt, ere: stadig høiere Varme (om Morgenen over 31,6°, om Aftenen 32,3° eller mere), tidligt indtrædende og udover Midnat varende Exacerbationer og Udeblivelsen af Remissionen ved Ugens Midte. — Alle Uregelmæssigheder i den 2den Uge, navnlig en usædvanlig Stigen af Varmen, men ogsaa en umotiveret og forbigaaende Synken, antyder et senere uregelmæssigt Forløb med Tilbøielighed til Tilbagefald eller Komplikationer. Især er Udeblivelsen af Morgenremissioner ugunstig, selv om Aftenvarmen ikke overskrider 32°, fremdeles Exacerbationer om Morgenen istedenfor om Aftenen. — Sikkre Tegn paa et meget svært Forløb ere: Morgenvarme paa 32° eller mere og Aftenvarme paa henved 33°, og navnlig en tiltagende Stigen mod Ugens Slutning; mest ugunstigt er det, naar der tillige indtræder umotiverede Svingninger, selv naar de bestaae i en uventet og pludselig Synken.

I 3die Uge adskiller Thermometret skarpt de lette og de svære Tilfælde fra hinanden. I hine indtræde de store Morgenremissioner, der love en Rekonvalescens, hyppigst i 4de, senest i 5te Uge; i de svære Tilfælde holder Feberen sig kontinuerende, men enten med en ringe Formindskelse (c. ½° lavere), og da kunne de store Remissioner ventes i 4de Uge, eller ligesaa høi, om ikke høiere, og da er Faren ikke ringe, og 4de Uge trues med et svært Forløb; eller der indtræffer Uregelmæssigheder, som stedse gjøre Prognosen tvivlsom.

Fra 3die Uge af angiver Varmemaalingen sikkrest, om Sygdommen følger sin naturlige Gang, og om den indtrædende Helbredelsesproces forløber regelmæssigt. Saa-

længe Morgenremissionerne forblive lige fuldstændige og Varmen ikke nogen Aften stiger høiere end den foregaaende, saalænge under Feberens Aftagen Varmen synker langsomt og jævnt om Morgenen og hæver sig mindre og mindre om Aftenen, saalænge tør man være fuldkommen rolig. Men enhver Uregelmæssighed i Forløbet, som en formindsket eller udeblivende Morgenremission, en selv faa Tiendedelsgrader stigende Aftenexacerbation, endog en mindre Varme om Aftenen end om Morgenen, er mistænkelig og opfordrer til en nøie Undersøgelse af den Syge. Jo længere Bedringen er skreden frem, naar Temperaturens nye Stigen indtræder, desto mere har denne at betyde; en Tilbagevenden til høiere Varmegrader, inden Feberen er begyndt at aftage, er ubehagelig; thi den angiver en forøget Heftighed af Sygdommen, men behøver ikke at være Tegn paa en Komplikation; men efter de store Remissioners Indtræden er en forhøiet Varme af alvorlig Betydning. I mange Tilfælde angiver den en Uorden i Patientens Funktioner, en Feil ved hans Diæt eller øvrige Levemaade, og en Rettelse af disse Feil fører da hurtigt Varmen tilbage til dens sædvanlige Spor; i andre Tilfælde er den en Følge af en »Feberrelaps«, en Feberbevægelse, der jævnlig indfinder sig uden bekjendt Grund i denne Periode, navnlig i svære Tilfælde, varende 1—3 Dage uden at medføre Fare, naar tilbørlig Forsigtighed anvendes, men dog bevirkende en forlænget Rekonvalescens. Men hvor Temperaturens Stigen er betydelig eller vedvarende, forkynder den en farlig Vending af Sygdommen, Udviklingen af et Tilbagefald eller en Komplikation. Tilbagefald ere temmelig hyppige, i lette som i svære Tilfælde; tilkjendegivende sig for Thermometret ganske som den primære typhoide Feber, kunne de ved dettes Hjælp allerede formodes den 2den Dag og erkjendes

sikkert den 3die eller 4de Dag; og dette er af saameget større Vigtighed, som deres Begyndelse i Almindelighed ikke yttrer sig ved nogen Forandring af Almeenbefindendet; naar Varmen da ikke maales, vedbliver man at lade den Syge tilfredsstille sin i Reglen gode Madlyst, maaske endog være oppe, indtil man paa engang overraskes af en udviklet ny Sygdom, hvor der fra Begyndelsen burde være anvendt Ro og sparsom Kost; Wunderlich troer at skylde Thermometrien, at han i en Deel Aar ikke har mistet nogen typhoid Patient ved Tilbagefald, saa hyppigt dette Tilfælde end har mødt ham. — Den i svære Tilfælde saa hyppigt indtrædende, men i Reglen fareløse Kallaps erkjendes ofte tidligst ved Varmens Forandringer, omend dens andre Symptomer snart efter træde frem. Endelig tilkjendegives en forsinket Heling af Tarmsaarene ved en Forlængelse af det amphibole Stadium o: ved en vedvarende Vexel af Synken og Stigen af Varmen; en deelviis Bedring, f. Ex. en tilbagevendt Madlyst, skuffer os let, medens Thermometret viser, at den Syge endnu er i Fare, og paabyder et forsigtigt diætetisk Forhold.

Rekonvalescensens Begyndelse kan kun ved Hjælp af Thermometret fastsættes med Skarphed. Saalænge Varmen om Morgenen er over 29,8°, om Aftenen over 30,2°, bør den Syge hverken staae op eller faae rigeligere Kost. I Almindelighed synker Varmen lidt under det Normale (29°—29,2° om Morgenen, 29,5° eller derunder om Aftenen). Tilraadeligt er det, endnu under Rekonvalescensen at maale Varmen daglig eller hver anden Dag.

Dødskampens Nærmelse erkjendes sikkrere ved Legemsvarmen end ved noget andet Symptom; men paa Grund af de forskjellige Forhold, hvorunder Døden indtræder i den typhoide Feber, kunne Varmeforholdene være for-

skjellige. Dødskampen forkyndes: enten (især under Sygdommens Tiltagen) ved den usædvanlige og navnlig ogsaa om Morgenen vedvarende Stigen (til over 33°); eller ved en pludselig Stigen til 34° eller derover; eller (sjeldent) ved et pludseligt Fald til 27° eller derunder i Forbindelse med intens Kollaps; eller (især under Sygdommens Aftagen) ved en uregelmæssig og med de øvrige Symptomer uoverensstemmende Synken af den forhen høie Varme.

Den anvendte Behandlings Resultat vil sikkrest kunne kontrolleres ved Thermometret. Ligesom enhver spontan Tildragelse, en Næseblødning, en længere Søvn, en meget sparsom eller rigelig Afføring, ved sin Indflydelse paa Legemsvarmen vil angive, hvorvidt den har været til Nytte eller til Skade, saaledes vil Hensigtsmæssigheden af den benyttede Diæt og Regimen fremgaae af Indvirkningen paa Temperaturen. Endnu mere gjælder det om Anvendelsen af Lægemidler i indskrænket Forstand, hvis Prøvelse maa ansees for ufuldstændig, naar ikke ogsaa Thermometret er adspurgt. Vel spiller den egenlige Medikamentbehandling ingen betydelig Rolle i den typhoide Feber; der er dog to Lægemidler, hvis Nytte i denne Sygdom Wunderlich fremhæver, væsenlig støttende sig til Indflydelsen paa Varmeforholdene, nemlig Kalomel og Digitalis; vi skulle kortelig gjengive Resultatet af hans Erfaringer.

Kalomel. I Afhandlingen herom (i »Arch. f. phys. Heilk. 1857«) anfører Wunderlich, at han har anvendt dette Middel i 7 Aar i 76 af omtrent 550 Tilfælde af typhoid Feber. Det blev givet baade i lette og i svære Tilfælde, naar der blot var noget Haab om gunstigt Udfald; derimod undgik han det ved stærk Diarrhoe, stærke Underlivssmerter, tidlig og betydelig Meteorismus, hos meget anæmiske Patienter og hos Individer med stærk hæmorrhagisk Diathese.

I Almindelighed gav han det i Sygdommens Begyndelse o: inden den 9de Dag. Dosis var 5 Gran, hos Yngre 3—4 Gran; det gaves oftest en enkelt Gang, gjentoges dog ogsaa jævnlig en Gang endnu, især naar den første Dosis blev opbrækket, eller i enkelte svære Tilfælde. Skadelige Følger, som maatte tilskrives Kalomel, har Wunderlich aldrig bemærket; der sporedes ingensinde hverken en forøget Dødelighed eller en større Heftighed eller Varighed af Sygdommen eller en ugunstigere Paavirkning af enkelte Fremtoninger eller en hyppigere Optræden af Tilbagefald, end hvor dette Middel ikke blev anvendt; tvertimod i de fleste af disse Forhold yttrede det sig gunstigt. Den umiddelbare Indflydelse bestod i de fleste Tilfælde dels i en smertefri, øiensynligt lettende, Tarmudtømmelse, dels i et mere eller mindre betydeligt Varmefald (i Gjennemsnit over ½°) samme Aften eller 24 Timer efter. Men mere mærkelig var Indvirkningen paa Sygdommens hele Forløb, som navnlig blev studeret ved Thermometret. Til denne Prøvelse kunde kun 51 helbredede Tilfælde benyttes, fordi i de øvrige enten Kalomel var givet for sent, hvorved Virkningen stedse viste sig meget usikker, eller Sygdommens Begyndelse ikke lod sig nøie bestemme, eller Varmen ikke var maalt. Af disse 51 Tilfælde indtraadte der i 25 en afgjort og betydelig Indflydelse, saaledes at Forløbet blev kjendelig forkortet, ja i flere Tilfælde blev Sygdommen ligesom afskaaren; i 22 Tilfælde var en gunstig Indflydelse utvivlsom, men ufuldstændig, maaske svækket eller tilintetgjort ved ubekjendte Omstændigheder; i 4 Tilfælde var Indflydelsen tvivlsom eller manglede. Medens en Abortering af en tydelig udtalt typhoid Feber o: Indtrædelse af Rekonvalescensen før 18de Dag, kun er mødt Wunderlich 8 Gange ved 400 Tilfælde uden Kalomelsbehandling (altsaa i 2 pCt.), viste dette For-

løb sig i 22—23 pCt. af de med Kalomel behandlede Tilfælde. I de 25 Tilfælde, hvor Forløbet betydeligt forkortedes, indtraadte Varmefaldet vel hyppigst med de sædvanlige, tiltagende Remissioner, flere Gange dog mere paaskyndede end sædvanligt; Rekonvalescensen var stedse hurtig og fuldstændig. Ved at sammenholde disse Erfaringer med Sektionsfundet i 4 Tilfælde, hvilke vare de eneste med dødeligt Udfald, hvor Kalomel blev givet tidligt og inden Dødskampen, hvor Tarmlidelsen viste sig usædvanlig sparsom og lidt udviklet, kommer Wunderlich til den Formodning, at Kalomels Virkning bestaaer i at undertrykke eller i det Mindste væsenligt modificere den typhoide Lidelse i Tarmen, hvorved ganske vist vil være givet et Moment til at afkorte Sygdommens Forløb; han antager fremdeles, at Virkningen kun er lokal og derfor maa ventes at kunne frembringes ved andre Midler; og i Virkeligheden har han bemærket flere Tilfælde, hvor et tidligt anvendt mildt Afføringsmiddel har havt en lignende gunstig Indvirkning paa den typhoide Febers Forløb; men intet Middel synes dog at virke saa sikkert som Kalomel; og i sin seneste Artikel i »Arch. d. Heilk.« bekræfter han Nytten af dette Middel, efterat han har indsamlet næsten 3 Gange saa mange Erfaringer.

Digitalis er et Middel, som kun undtagelsesviis kommer til Anvendelse i den typhoide Feber, hvorfor de indsamlede Erfaringer ikke foreligge i saa stor Mængde. Wunderlich anfører Resultatet i 49 Tilfælde. I 10 Tilfælde var dets Virkning ikke alene afgjort gunstig, men ogsaa væsenlig ens i alle; de vare samtlige svære (paa et eneste nær fandtes der Morgenvarme paa 32° eller mere, Puls paa 100—138). Digitalis blev givet i 2den Uge eller i den nærmeste Tid, dagligt 10—20 Gran i Infus; Anven-

delsen fortsattes i 3—6 Dage, indtil Pulshyppigheden betydeligt aftog; i Almindelighed, behøvedes hertil 30—60 Gran. Skadelige Følger (Brækninger eller nervøse Fremtoninger) bemærkedes aldrig. I alle Tilfælde viste sig først og allerede efter 12--24 Timer en rigtignok ikke betydelig Formindskelse af Legemsvarmen, der i 9 Tilfælde fortsatte sig umiddelbart (i det 10de efter en kort Stigen) i de næste Dage, saalænge Midlet anvendtes; herved blev efterhaanden Varmen saa lav (hyppigst lidt over 31° om Aftenen), som den ikke forekommer spontant i dette Stadium af de svære typhoide Febre. Kun i 2 Tilfælde gik Varmefaldet uafbrudt over i Rekonvalescencen; i de øvrige steg Varmegraden kort efter Midlets Ophør atter jævnt, dog aldrig til den tidligere Grad; den saaledes naaede Høide holdt sig ikke; men allerede næste Dag indtraadte en ny Synken, og fra da af viste Sygdommens Gang en tydelig formildet Charakteer, om end jævnligt smaa Varmeforhøielser indtraadte. Om der end ikke under Brugen af Digitalis bemærkedes noget egenligt kritisk Varmefald, saa foregik dette dog gjerne stærkere paa en enkelt Dag end paa de andre, hyppigst den 3die—5te Dag efter Midlets første Anvendelse. Et enkelt Tilfælde syntes tydeligst at vise dette Middels Indflydelse; det blev her anvendt 3 Gange, hver Gang efterfulgt af et betydeligt Varmefald; men naar Midlet blev sat til Side, steg Varmen atter, indtil efter den 3die Anvendelse Varmefaldet endelig holdt sig. Digitalis medfører saaledes sjelden en varig Formindskelse af Temperaturen, men tilveiebringer dog midt under den heftige Feber en betydelig Remission, der upaatvivlelig sætter Organismen bedre i Stand til at udholde den svære Sygdom, saameget mere som den følgende Stigen af Varmen ikke naaer op til den tidligere Høide. Sygdommen gik i alle Tilfælde

uhindret over i Rekonvalescens, uden afgjort Formindskelse i Varighed, men dog tidligt i Betragtning af Tilfældenes svære Begyndelse. Interessant er en Sammenligning med Pulsens Forhold i de omtalte 10 Tilfælde. I intet af dem opdagedes nogen tydelig Paavirkning af Pulsen strax, svarende til det første Varmefald; men i alle Tilfælde indtraadte den 3die—6te Dag, efterat Digitalis var begyndt at anvendes, en hurtig Aftagen af Pulshyppigheden (af 32—60, i Gjennemsnit 46,6 Slag) enten i en Nat eller i 24—36 Timer uden Afbrydelse, saaat Pulsen blev normal eller endog langsommere. Denne paafaldende Synken af Pulsen faldt i de fleste Tilfælde sammen med Varmens stærkeste Fald og fortsatte sig i Reglen endnu nogle Dage, men svagere og mere afbrudt, til under det Normale (til 40—68), for derpaa langsomt at naae tilbage hertil. Digitalis vedligeholdt sin Indflydelse kjendeligt længere paa Hjertevirksomheden end paa Temperaturen. I 26 Tilfælde var Nytten af Digitalis tvivlsom eller ufuldstændig; herfra maa dog de 15 fraregnes, hvor Midlet blev givet mod Komplikationer eller Eftersygdomme; i de andre blev Digitalis enten givet i for ringe Dosis, eller en indtrædende Bedring afhang mindre tydeligt af dette Middel, eller Døden indtraadte; men i de fleste Tilfælde syntes Digitalis dog at gjøre Forløbet mildere, i intet kunde skadelige Følger tilskrives dets Anvendelse. I de 13 Tilfælde, hvor al Virkning udeblev, var Dosis enten altfor ringe, eller Digitalis blev først givet i Dødskampen, eller Døden hidførtes ved Komplikationer. Wunderlich gjør endelig følgende Slutninger af sine Erfaringer: Digitalis, anvendt i tilstrækkelig Mængde hos Typhoidpatienter, bevirker sikkert en i flere Dage varende Formindskelse af Feberen og en i flere Uger varende Aftagen af Pulshyppigheden, sandsynligviis ogsaa

et mildere Forløb af Sygdommen i det Hele taget. Herefter bliver dette Middels Anvendelse indiceret i svære Tilfælde af typhoid Feber, navnlig i den Periode, hvor Faren væsenligst afhænger af Feberens Heftighed, med andre Ord i Tilfælde, hvor Aftenvarmen naaer 32,4°, og hvor kun ringe Morgenremissioner indtræde, hvor Pulsen er 120 eller endnu hyppigere, og især naar Sygdommen er i 2den Uge. Midlet bør anvendes i stor Dosis o: hos en Voxen daglig 15—20 Gran i Infus, og fortsættes uafbrudt, indtil Pulsen nærmer sig til at blive normal. Større Doser ere sandsynligviis nødvendige, naar Midlet først bliver givet i et senere Stadium, mindre Doser, naar det allerede tidligere er blevet anvendt. Skadelige Følger sees aldrig, hverken med Hensyn til Hjerne- eller Tarmsymptomerne eller Sygdomsforløbet eller Rekonvalescensens Fuldstændighed eller Indtrædelsen af Komplikationer, naar blot Midlet sættes til Side ved Pulsens hurtige Fald.

Hvad endelig Varmemaalingens Betydning for **Pneumoni** angaaer, saa vil den for største Delen fremgaae af den ovenfor givne Fremstilling; vi skulle endnu blot udhæve nogle enkelte Punkter. Diagnosticere en Pneunomi i Almindelighed kan Thermometret ikke; Varmen kan være meget forskjellig i de forskjellige, navnlig i de atypiske Former; den kan være normal, medens Infiltrationen endnu bestaaer, nemlig naar Feberen er ophørt; der er endog Pneumonier, som under hele Forløbet have en ganske normal eller lidet forhøiet Varmegrad (30,8°), men det er Former, der have intet Andet end netop Stedet tilfælles med de ægte Pneumonier (som chroniske, tuberkuliserende Afsætninger, sekundære Pneumonier, især hos Kachektiske). Thermometret vil dog i adskillige Tilfælde kunne vække Formodning om denne Sygdom, især om den krou-

pøse Form; thi der er ikke mange akute Sygdomme, hvor Varmen i Løbet af 1—2 Dage stiger saa hurtigt og stærkt for derpaa endnu i nogle Dage at holde sig kontinuerende paa samme Høide. I Tilfælde, hvor Pneumoniens Lokalsymptomer først den 2den, 3die eller 4de Dag træde tydeligt frem, hvor svære Febersymptomer, Tarmliden eller heftige Hjernetilfælde ere fremtrædende og lede til Antagelsen af en typhoid Feber, gastrisk Feber, Hjernebetændelse o. s. v., der vil et Varmeforhold som det for Pneumoni angivne ikke alene aabenbare, at Diagnosen er falsk, men tillige henpege paa den rette Sygdom. Ligeledes kan den hurtigt stigende og stadigt høie Temperatur tale afgjørende for en Pneumoni, hvor de lokale Tegn lade det uafgjort, om der findes denne Sygdom eller en Pleuritis eller en Brystkatarrh. Naar Pneumonien er tilkjendegivet ved den physikalske Undersøgelse, og denne ikke kan udrette mere, da kan Varmemaalingen mere eller mindre tidligt afgjøre, om Pneumonien er en typisk Form, og da hvilken, en Afgjørelse, der er af stor prognostisk og therapeutisk Betydning, og den kan navnlig ved de typiske Former besvare os en Deel Spørgsmaal, der have praktisk Interesse. Thermometrien bestemmer Sygdommens Grad, sikkrest i den ægte Pneumoni; 32° eller derover angiver her et svært Tilfælde, 31,5° eller derunder et let.

Varmemaalingen angiver skarpest indtrædende Forværrelser og Bedringer. En Forhøielse af Varmen angiver Sygdommens Tiltagen, naar det ikke er den kortvarige Stigen (perturbatio critica), som jævnligt indleder Varmefaldet. En Formindskelse af Varmen er i Almindelighed gunstig, især naar de andre Tilfælde tillige bedres, oftest ogsaa, naar de forblive uforandrede; men forværres samtidigt et vigtigere Symptom, er Betydningen tvivlsom.

Temperaturens Synken er af størst Værd, naar den skeer i Aftentimerne; om Morgenen er den af mindre Værd, og naar der kommer gjentagne Morgenremissioner efter stærkere Aftenexacerbationer, vækkes Mistanken om en katarrhalsk eller tuberkuliserende Pneumoni. Et hurtigt Varmefald er fordeelagtigere end et langsomt. En mindre betydelig Kollaps er ikke ugunstig, en betydeligere lader sig kun da forene med en gunstig Prognose, naar den ledsager det afgjørende Varmefald.

Komplikationer give sig tilkjende enten ved en udenfor Sygdommens Typus liggende Temperaturforhøielse eller ved en langsom og afbrudt Defervescens eller ved en Varmegrad under Rekonvalescensen, som stadigt holder sig noget over det Normale, eller hyppigt ved flere af disse Forhold i Forening.

Optrædelsen af en sekundær Pneumoni i en anden Sygdoms Forløb tilkjendegiver sig vel ikke altid, men dog oftest ved en ikke ubetydelig Varmeforhøielse. Det er, som bekjendt, et saare almindeligt Tilfælde saavel i akute som chroniske Sygdomme og en hyppig Aarsag til det dødelige Udfald. Ofte viser Pneumonien i Begyndelsen svage subjektive Tegn, og derfor bør Lungerne jævnlig undersøges; men en daglig Auskultation er sjelden mulig og heller ikke nødvendig, naar blot Thermometret er paa Vagt; saalænge Varmen ikke afviger fra det sædvanlige Forløb, kan man være næsten ganske rolig; men saasnart der indtræder en umotiveret Stigen, er en stethoskopisk Undersøgelse en Nødvendighed.

Sygdomsprocessens Tilendebringelse kjendes skarpest paa Indtrædelsen af det betydelige Varmefald; Befindendet og Pulsen bedres vel ogsaa i Reglen samtidigt,

medens de physikalske Tegn først et Par Dage efter forraade Infiltrationens Tilbagegang.

Rekonvalescensen kan kun betragtes som sikker, naar Temperaturen holder sig normal; er den om end kun i ringe Grad forhøiet, maa Helbredelsen ansees for ufuldstændig, og navnlig er en til Pneumoni sig sluttende Tuberkulose ofte kun herved kjendelig i den første Tid.

Endelig bliver Behandlingens, navnlig Blodudtømmelsers, Resultat sikkrest bedømt ved Thermometret.

Gjennem den her fremstillede Række af Undersøgelser er det, at Wunderlich mere og mere har fundet Bekræftelse paa den allerede for flere Aar siden udtalte Sætning, at Legemets Varme næsten altid sikkrere end noget andet Symptom angiver en febril Tilstands Opstaaen, dens Grad og dens Forløb. Det er ingen ringe Betydning, han herved tillægger Thermometrien; han sætter den i Rang med den physikalske Undersøgelse af Brystet, betragtende den som ligesaa vigtig til Bestemmelsen af Almeentilstandens Beskaffenhed, som hiin er til Erkjendelsen af de lokale Forandringer i Brystet, og han anseer en Sygejournal over en Feberpatient, hvor Varmeforholdene ikke findes angivne, for ligesaa ufuldstændig som en Beretning om en Lungesygdom uden Perkussion og Auskultation. Det er muligt, at han gaaer for vidt i sin Forkjærlighed for en Undersøgelse, hvormed han har beskæftiget sig i en Række af Aar; det er muligt, at fremtidige Iagttagelser ville ændre mange af hans Resultater; men saaledes som de ere, og dertil støttede paa en saa stor Mængde af Maalinger, fortjene de sikkert at paaagtes og prøves.

Man vil maaske indvende, at det symptomatologiske

Apparat allerede er stort nok, og at ialfald den Tid, Thermometret kræver, kunde bedre anvendes til Undersøgelser i andre Retninger; men hertil svares, at, hvis vi ved Varmemaalinger kunne faae Underretninger, der ikke meddeles os ad anden Vei, og som tilmed ere af væsenlig Betydning for Sygdommens rette Opfattelse, da maa der skaffes Tid til denne Undersøgelse, og en Læge bør i saadanne Tilfælde ligesaalidt vægre sig ved Thermometrets Brug, som han bør undlade at stethoskopere en Patient med en betydeligere Brystlidelse. Dertil kommer, at Thermometret er et simpelt Instrument, hvis Anvendelse ikke kræver noget Studium, og hvis Benyttelse heller ikke optager nogen uforholdsmæssig Tid; hvor det ikke kommer an paa videnskabelig Nøiagtighed, men blot paa det praktiske Udbytte, ere 5 Minuter tilstrækkelige til at opnaae Hensigten med Thermometrets Anlæggelse, og denne Tid kan godt benyttes til at undersøge Patienten i andre Retninger, f. Ex. til at udspørge ham; paa et Hospital kunne paa samme Tid andre Syge tilsees, og ved samtidig Anvendelse af flere Thermometre kan Varmemaalingen udstrækkes over et større Antal Patienter. — Thermometret er nu ikke alene almindeligt anvendt paa tydske Hospitaler, men Wunderlich benytter det stadigt i Privatpraxis og opfordrer indstændigt dertil, idet han forsikkrer, at den Modstand, denne Undersøgelse som alt andet Nyt muligviis vil møde, snart overvindes, naar dens Vigtighed erkjendes; han bringer ofte endog den Syge eller dennes Omgivelser til at interessere sig for Sagen, saaat de, naar de have den behørige Intelligens, kunne hjælpe Lægen, idet de selv foretage den ene af de daglige Maalinger, ligesom ogsaa Thermometret dels kan underrette dem itide om en Forværrelse af Sygdommen, dels berolige dem angaaende et tilsyneladende faretruende Tilfælde. — Hertillands ere vi ikke komne saavidt; Thermometret vil ikke kunne finde Vei til privat Praxis, saalænge ikke engang Lægerne ere overbeviste om Varmemaalingens Betydning. Denne Undersøgelsesmaade bør derfor først prøves i større Udstrækning, og det kan kun med Lethed skee paa vore Hospitaler. Her falde mange Vanskeligheder for dets Anvendelse bort, og her er tilstrækkeligt Materiale til Undersøgelse; Hospitalerne bør derfor hos os være Thermometriens første Domstol, maaske saa engang den private Læge vil finde Thermometret uundværligt.

Konkurrencen for Lektoratet i medicinsk Klinik.

Da den Bekjendtgjørelse fra Hr. Prof. Otto, f. T. Dekanus i det lægevidenskabelige Fakultet, som giver Underretning om Konkurrencens Gang efter Forsvaret af Afhandlingerne, hverken er bleven offenliggjort i Dagbladene eller opslaaet tidsnok til at kunne benyttes i det sidste Nummer af Ugeskriftet, kan dette desværre først idag meddele Læserne, at det er bestemt, at Prøverne afholdes saaledes:

2den Prøve d. 14de, 15de, 19de, 20de, 21de og 22de Mai Kl. 12, nemlig d. 14de, 19de, 21de paa alm. Hosp., d. 15de, 20de, 22de i kir. Akademis Auditorium;

3die Prøve d. 23de, 24de og 26de Mai Kl. 12 paa alm. Hosp.;

4de Prøve d. 27de Mai Kl. 9 og Kl. 1, d. 30te Mai Kl. 10 og Kl. 2, d. 31te Mai Kl. 9 og Kl. 1 i kir. Akademis Auditorium.

D. 14de Mai er den 2den Prøve begyndt med, at Dr. With har undersøgt den dertil udvalgte Patient; d. 15de holdt han klinisk Foredrag over dette Sygdomstilfælde. Den 3die Prøve vil bestaae i et ikke forberedt klinisk Foredrag ved Sygesengen, den 4de i en Sektion og Forelæsning derover.

Udnævnelser. D. 3die Mai er Stabslæge, Etatsraad, Dr. J. C. Müller, R. og Dbmd., i Anledning af 50 Aars Tjenestetid udnævnt til Kommandør af Dannebrog.

Samme Dag har Underlæge C. F. E. Claudi erholdt Overlæges Charakteer.

Dødsfald. Ib Pedersen Ibsen, Professor i Anatomi ved Universitetet, er død den 12te Mai i en Alder af næsten 61 Aar. Det Fag, hvori han underviste, har alt fra hans tidlige Ungdom, da han tog fat paa Studeringerne, været den kjæreste Gjenstand for hans Beskæftigelse, og det er bekjendt, hvorledes han i den praktiske Retning deraf arbeidede med en Flid og et Talent, som trods hans Ulyst til at skrive og hans Afsky for den støvede Boglærdom skaffede ham et anseet Navn blandt Anatomerne rundt om i Europa, med hvem han paa sine Reiser stiftede Forbindelser og personlige Venskaber. Som Lærer virkede han ufortrødent før og efter sin Ansættelse ved Universitetet; om end hans Foredrag ikke var glimrende, var dog Fremstillingen altid klar og tydelig, og han lagde Hovedvægten paa Foreviisningerne, som han aldrig trættedes ved at gjentage saa ofte, til han var bleven fuldstændig vis paa at forstaaes. Hans personlige Velvillie og utrættelige Tjenstagtighed mod alle hans Elever og Standsfæller vare Egenskaber, som gjorde ham i høi Grad elsket og afholdt. Hans efterladte, udmærkede Arbeider i Museet ville være et Mindesmærke om ham ogsaa i en fjernere Fremtid.

I Ugen fra Tirsd. d. 29de April til Tirsd. d. 6te Mai 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 608 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . . .	42	45	48	8	143
Gastrisk Feber	9	11	1	»	21
Typhoid Feber	»	2	»	»	2
Cholerine	1	3	2	»	6
Koldfeber.	42	45	40	3	130
Rosen	10	10	1	»	21
Rheumatisk Feber . . .	7	2	»	»	9
Kighoste	»	3	10	2	15
Hjernebetændelse . . .	»	»	»	3	3
Brystbetændelse . . .	18	9	14	3	44
Underlivsbetændelse . .	1	4	»	»	5
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	4	3	133	18	158
Skarlagensfeber. . . .	»	1	7	1	9
Zona	»	1	1	»	2
Faaresyge	1	»	2	»	3
Strubehoste	»	»	1	»	1
Diphteritisk Halsbet. . .	»	»	»	»	»
Blodgang	»	»	1	»	1
Skjørbug	1	»	»	»	1
Asiatisk Cholera . . .	»	»	»	»	»
	136	139	261	38	574

	Katarrhf.	Gastf.	Koldf.	Rosen.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.
Ny By . . .	43	6	46	5	1	11	44
Gamle By . .	49	7	35	6	7	11	43
Nyboder. . .	23	»	4	6	2	4	»
Christianshavn	15	2	13	1	1	9	9
Udenbyes . .	13	6	32	3	4	9	62
	143	21	130	21	15	44	158

Desuden primær Syphilis 8, Gonorrhoe 20 og Barselfeber 6 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 15 Recidiver. Katarrher endnu hyppige (F. Djørup, Levy). Iblandt Mæslingernes Forløbere er oftere iagttaget stærk Angina (Meyer). Et Tilfælde af Mæslinger blev dødeligt under neæmiske Symptomer (Dahlerup). Et Tilfælde af Skarlagensfeber iagttoges hos et Barn, der for 1½ Aar siden havde havt en tydelig udtalt Skarlagensfeber.

Lister ere modtagne fra 120 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 24. Mai. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 25.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om subperiosteale Operationer. Vaksner. Beretning fra Roskilde Kredsforening for Jan. Kvartal 1862. Beretning om forekomne Sygdomme i Aalborg Physikat i Jan. Kvartal 1862. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om subperiosteale Operationer.

Det er først i den senere Tid, at Chirurgerne have henvendt deres specielle Opmærksomhed paa ved Operationer, der væsenlig vedrøre Beensystemet, at bevare Beenhinden saa heel og uskadt som muligt for ved Hjælp af denne Hinde at erstatte de borttagne Beendele. Skjøndt det er over 20 Aar siden, at denne Operationsmethode første Gang blev bragt i Anvendelse, er det dog egenlig først i de sidste 4—5 Aar, at den er bleven mere og mere almindelig i Udlandet, og talrige Resultater foreligge nu, som vidne om Operationens store Hensigtsmæssighed.

Hvad der navnlig har bidraget til Operationens større Udbredning nu, ere de talrige Forsøg, som ere anstillede paa Dyr for at bevise Beenhindens Evne til at regenerere Beenmassen. For flere Aar tilbage have Duhamel, Heine og især Flourens gjort mange Experimenter i denne Retning; men i de sidste Aar er det navnlig Ollier, som har

anstillet disse Forsøg i en stor Maalestok (s. Gaz. méd. de Paris 1859, S. 212, 226). Han har foretaget sine Experimenter paa flere forskjellige Dyr, men især paa Kaniner, og har offenliggjort Resultater, der ere i høi Grad forbausende. Han har dels løsdissekeret et Stykke af Beenhinden paa et eller andet Been, navnlig paa Tibia, saaat det kun hang fast til Benet ved en bredere eller smallere Stilk, og derpaa lagt det ind mellem de nærliggende Muskler og ladet det blive liggende der i længere Tid; dels 3—4 Dage efter Løsningen overskaaret den tilbageblivende Forbindelse mellem Benet og den løsnede Lamel af Beenhinden; dels har han strax fuldstændig løsnet et Stykke af denne Hinde fra Benet og indpodet det enten paa et nært eller fjernt Sted paa samme Dyr. I alle disse Tilfælde har han seet nyt Beenvæv dannes fra den indpodede Lamel, og ved mikroskopisk Undersøgelse af dette Væv har han overbevist sig om, at det ganske havde det normale Beenvævs Struktur med Beenlegemer og Haverske Gange, ja efter længere Tids Forløb dannede der sig endog en Marvkanal, indeholdende en Substans ganske lignende den almindelige Beenmarv. En høi Alder hos Dyrene formindskede vel Beendannelsen, men hindrede den ikke fuldstændigt. Selv naar han indpodede Stykker af Beenhinden paa et andet Dyr af samme Art, lykkedes i Reglen Beendannelsen; naar han derimod hertil benyttede et Dyr af en anden Art, var det kun sjeldent, at han iagttog Dannelse af virkelig ny Beenmasse; i de fleste Tilfælde absorberedes eller gangrænerede den løsnede Lamel, stundom indkapsledes den, eller der dannedes vel nye Kar i den, men den vedblev dog kun at existere som en fibrøs Hinde. Men det er ikke nok hermed; thi Beenhindens Evne til at regenerere Beenvæv er endnu større, end det af det Foregaaende fremgaaer; Ollier har nemlig (s. Gaz.

méd. 1861, S. 362) lesdissekeret Lapper af denne Hinde paa Dyr, der have være døde i flere, ja endog i 24 Timer, indpodet dem paa andre Dyr af samme Art, og — vistnok til Alles Forbauselse — seet begyndende ny Beendannelse; han tilføier rigtignok, at der kun udvikledes meget smaa nye Beenknopper af 2—8 Millimeter i det største Gjennemsnit, men udvisende ganske den normale Beenstruktur; han har tillige bemærket, at Hinden bevarer denne i høi Grad mærkelige Evne til Beendannelse længere i en lav end høi Temperatur. Denne Egenskab hos Beenhinden til i nogen Tid efter Døden at bevare sin Livskraft, hvis man da tør fæste Lid dertil, er maaske et Moment af væsenlig Betydning ved de enkelte af Forfatteren anførte og selv hertillands iagttagne Tilfælde, hvor smaa fuldstændig afhugne Dele af det menneskelige Legeme selv efter nogen Tids Forløb ved en nøiagtig Forening atter ere voxede fast.

Om end Ollier kan have seet Resultaterne af sine talrige Experimenter i enkelte Retninger med et altfor velvilligt Øie og i en for gunstig Belysning, er det dog tilstrækkeligt bekræftet, at Beenhinden hos Dyrene besidder en betydelig Evne til at regenerere Beenvæv. Ligesom Physiologien i saa mange andre Henseender har bidraget mægtigt til Pathologiens Udvikling, saaledes har den i dette Tilfælde fremkaldt en heel ny Operationsmethode, der allerede kan fremvise mange heldige Resultater, allerede har befriet flere Mennesker fra at blive Krøblinger og sandsynligviis i Fremtiden vil indskrænke Amputationernes Antal. Chirurgerne have nemlig taget sig disse physiologiske Forsøg til Indtægt; de ere gaaede ud fra den Forudsætning, at, naar Beenhinden hos Dyrene besad en saa stor Evne til at regenerere Beenvæv, da talte Sandsynligheden for, at en lignende Evne ogsaa vilde yttre sig hos Mennesket

under sygelige Forhold, og talrige kliniske Kjendsgjerninger have alt bekræftet dette.

De subperiosteale Operationer ere for største Delen Resektioner, som adskille sig fra de almindelige Resektioner derved, at de gaae ud paa kun at udtage selve det angrebne Been, men efterlade Beenhinden saa uskadt som mulig for ved Hjælp heraf at faae det borttagne Been erstattet ved et nyt, hvorved, om end ikke Formen fuldkommen bevares, dog Funktionen atter næsten fuldstændig kan komme istand. Istedenfor at løsne Bløddelene fra Beenhinden og udtage Benet tilligemed denne, hvad der tidligere var den almindelige Methode, løsner man nu, naar man anvender den subperiosteale Methode, Bløddelene tilligemed Beenhinden fra Benet, og efter fuldstændig Løsning udtages dette alene. De første subperiosteale Resektioner ere offenliggjorte af en russisk Læge i Aaret 1839 (s. Gaz. méd. 1840, S. 212); han foretog saaledes en total Resektion af Corpus Radii formedelst Caries, og senere en total Resektion af Corpus Tibiæ paa Grund af Necrosis, idet han kun borttog selve Benene, men lod Beenhinden blive tilbage; begge Operationer skulle være forløbne med fuldstændigt Held, idet Benene regenereredes fuldstændig i begge Tilfælde. Langenbeck (s. Deutsche Klinik 1859, Nr. 48) exstirperede 1843 næsten en heel Ulna paa lignende Maade, og Benet reproduceredes fuldstændigt; senere har han foretaget adskillige subperiosteale Resektioner med lignende Udfald. Larghi har fra 1845 udført en Deel Resektioner subperiostealt; han har i Gaz. méd. meddelt 14 af denne Slags Operationer paa forskjellige Been, saasom Humerus, Tibia, Fibula, Os Ileum, Costæ, Maxilla super. og infer., som næsten alle forløbe heldigt; efter 1—2 Maaneders Forløb kunde han tydelig føle nydannet Beenmasse, der

efterhaanden næsten ganske antog samme Form som det exstirperede Been. Blandin, Baudens, Demarquay, Maisonneuve og mange andre Chirurger have i de sidste Aar meddelt lignende Tilfælde, der ere forløbne med samme Held.

Fordelene ved de subperiosteale Resektioner ere foruden den væsenligste, at de borttagne Beendele erstattes ved nye, og det i Reglen saa fuldstændigt, at vedkommende Dels Funktion aldeles bevares, tillige, at selve Udførelsen af Operationen skeer lettere, ingen vigtige Dele beskadiges, saasom Kar og Nerver. Maisonneuve søger at tydeliggjøre Forskjellen mellem de almindelige Resektioner og de subperiosteale i Henseende til selve Operationens Udførelse ved at fremhæve den betydelige Vanskelighed, der er forbunden med Exstirpationen af en Svulst, som er fast adhæreret til de omgivende Dele, saa at den ikke kan borttages, udenat mange Væv overskjæres, blandt andre Kar og Nerver, og den betydelige Lethed, hvormed man i Reglen ligesom kan enukleere en indkapslet Svulst, som ved løst, forskydeligt Bindevæv er fastheftet til de tilgrændsende Bløddele, saaat den ofte kan helt udtages ved Fingerens Hjælp alene. Et Been, dækket af Beenhinden, forholder sig ganske som de adhærente Svulster, hvis Exstirpation er meisommelig og besværlig; naar Benet derimod skrælles fra den periosteale Beklædning, er det at sammenligne med den indkapslede Svulst, hvis Løsning udføres hurtigt og let, i Reglen uden den mindste Blødning og næsten uden Anvendelse af skærende Instrumenter. Dette Forhold vil blive nærmere begrundet nedenfor, hvor Resektionen af Underkjæben omtales. Som et Fortrin ved disse Operationer kan endnu anføres, at de ere mindre skadelige, hvad deres Følger angaaer, end lignende Operationer, udførte efter

andre Methoder; der indtræffer sjeldnere betydelige Komplikationer, saasom heftige Betændelser, Koldbrand og Pyæmi, Suppurationen bliver bedre og mindre rigelig, og Saarene læges hurtigere.

Det er imidlertid ikke alle Slags Resektioner, der lade sig udføre lige let og med samme heldige Resultat paa den subperiosteale Maade. Ligesom enkelte Operatører have overvurderet Methoden og søgt at bringe den i Anvendelse overalt og under alle Forhold, saaledes have andre, især Sédillot, fuldkommen forkastet den; men som i Reglen er vel ogsaa her Middelveien den rette. Hvad de sygelige Tilstande i Benene angaaer, som kunne give Anledning til Resektion overhovedet, da er der enkelte, der i høi Grad begunstige den subperiosteale Methode, ved hvilken denne altsaa kan siges at være i høi Grad indiceret, nemlig Necrosis og Caries, tildels ogsaa simpel Osteitis; thi ved disse Lidelser er Beenhinden altid mere eller mindre betændt og fortykket og mindre fast adhæreret til de underliggende Been, hvorved Løsningen bliver let, hvilket navnlig Demarquay fremhæver. Ogsaa ved forskjellige Degenerationer af Benene, saasom fibro-plastiske Svulster, Kræftsvulster o. s. v., kan Operationen bringes i Anvendelse uden stort Besvær og med heldigt Resultat, hvilket noksom er bevist ved mange kliniske Iagttagelser. Saaledes meddeler Maisonneuve, at han i 3 Tilfælde har borttaget den ene Halvdeel af Underkjæben formedelst Kræft med en »utrolig Lethed«, og Benet regenereredes atter. Paravicini har i 1857 udført en subperiosteal Resektion og Exartikulation af venstre Halvdeel af Underkjæben for en Svulst af fibroplastisk Natur; ved Begyndelsen af 3die Uge efter Operationen kunde den Syge tygge faste Fødemidler, og nydannet Been var allerede tydeligt at føle. Paa sunde Been der-

imod synes Methoden ikke at kunne anvendes med saa stor Fordeel; ved komplicerede Brud, hvor større Stykker af Brudstykkerne stikke ud af Saaret og nødvendigviis skulle borttages, vilde det være af stor Betydning, hvis man med nogenlunde Lethed først kunde løsne Beenhinden og derefter anvende Saugen, thi da havde man begrundet Haab om, at de borttagne Beendele vilde blive erstattede, og Lemmets Funktion atter bringes fuldkommen istand. Men Demarquay, der hverken over- eller undervurderer de subperiosteale Operationers Betydning, er af den Mening, at det er meget vanskeligt, for ikke at sige umuligt at løsne Beenhinden paa et sundt Been hos et voxent Menneske i en nogenlunde uskadt Tilstand, saaat der kan være nogen Udsigt til, at Benet vil regenereres. At det imidlertid paa visse Steder ikke er umuligt, bevise enkelte plastiske Operationer, saasom Rhinoplastik og Uranoplastik, som senere nærmere skulle blive omtalte. Ialfald er det ved de omtalte Brud altid et Forsøg værd at prøve, hvorvidt Beenhinden lader sig løsne; lykkes det godt, da vil man sikkert vinde en Deel derved, og mislykkes det, har man Intet tabt undtagen at forlænge Operationen nogle Øieblikke. Ved Brud, som efter lang Tids Forløb ikke ville fæstnes, kan Operationen derimod bringes i Anvendelse med heldigt Resultat; men i dette Tilfælde er Beenhindens Forbindelse med Benet ogsaa af en anden Beskaffenhed end ved et sundt Been. Demarquay selv har ved en ikke konsolideret Fraktur af Fibula foretaget Resektion af Enderne af begge Brudstykkerne med Bevarelse af Beenhinden; Beenmassen regenereredes, og efter en ikke lang Tids Forløb var Frakturen ganske fast. Ved Leddesygdomme, der jo meget ofte kunne indicere en Resektion, vil den subperiosteale ikke give noget synderlig bedre Resultat end

den almindelige Resektion; thi det er ved denne Leilighed meget vanskeligt at løsne Beenhinden nogenlunde uskadt, da den er mere eller mindre angreben af den inflammatoriske Proces, og de faa sygelige Rester, man kan bevare af den, ville i Reglen gangrænere bort og saaledes ikke bidrage til ny Beendannelse. Der er ogsaa kun offenliggjort ganske enkelte Tilfælde af subperiosteale Ledderesektioner med gunstigt Udfald, og det er kun de for disse Operationer mest begeistrede Chirurger, til hvem man ikke bør sætte fuldkommen Liid, der have meddelt saadanne. Saaledes bekjendtgjør Ollier (s. Gaz. méd. 1859, p. 770) en subperiosteal Resektion af Albueleddet, der med hans Hjælp blev udført af Verneuil i Aaret 1859; den blev foretagen paa Grund af Caries i alle de 3 Been, der danne Leddet: af Humerus bleve 8—9 Centimetre borttagne, af Radius og Ulna 3—4, altsaa i det Hele 12 Centimetre; efter Ardannelsen var Armen kun forkortet 6 Centimetre, og efter Ollier hidrørte Forkortelsen fra, at Beenhinden var destrueret omkring Leddefladerne og derfor ikke kunde bevares her; han tilføier, at Nydannelsen af Benet svarede ligesom hos Dyrene i Udstrækning ganske til Længden af den bevarede Beenhinde; han fremhæver endelig, at Tilfældet forløb let uden mindste Reaktion. Denne Sygehistorie kan imidlertid ikke bevise, at der virkelig har fundet Nydannelse af Been Sted, og er ogsaa strax benyttet af Sédillot som et Modbeviis mod Nytten af de subperiosteale Operationer overhovedet; man kan nemlig godt borttage 3 Centimetre af den øvre Ende af Ulna uden at faae den mindste Forkortning, og de øvrige 3 Centimetre, der blive tilbage af den formodede nydannede Beenmasse, kan hidrøre fra mellemliggende fibrøst Væv og en muligviis

mindre nøiagtig Maaling. Dette Tilfælde viser kun, hvor velvilligt man seer og slutter, naar man forud er indtagen for en vis Idee. Det bliver saaledes navnlig Benenes Diaphyser, der ere bedst egnede for den subperiosteale Operationsmethode, og som, uagtet de ere borttagne i deres hele Længde, kunne dannes paany fra den bevarede Beenhinde. Vi maae her gjøre opmærksom paa, at Prognosen stiller sig langt gunstigere, naar det er et af Benene paa Forarmen eller Skinnebenet, som er Gjenstand for Operationen, end naar denne gaaer ud paa en Resektion af Overarms- eller Laarbenet; thi i første Tilfælde vil det tilbageblivende Been danne en god Understøttelse, saaat den bevarede Beenhinde vil være istand til at udvikle en ny Beenmasse, som ganske kan erstatte det Borttagne. Er derimod den største Deel af Overarms- eller Laarbenet exstirperet, vil Beenhinden falde sammen og have Vanskelighed ved at modstaae Musklernes Kontraktion, hvorved meget let, naar ikke særdeles Omhu anvendes, Lemmet vil forkortes, og det nye Lem vil være udsat for at blive svagt og difformt. Imidlertid meddeler Larghi, der rigtignok ogsaa synes at nære en vis Forkjærlighed for disse Operationer, 2 Tilfælde, hvor han har udtaget største Delen af Overarmsbenet; men Benet dannedes paany uden nogen Forkortning, og de Syge erholdt en fuldstændig Brug af den paagjældende Arm; dog opstod i det ene Tilfælde en Kontraktur af Fingrene, som han tilskriver en Læsion af N. radialis.

Angaaende selve Udførelsen af den subperiosteale Resektion er der ikke Noget at sige ganske i Almindelighed; den vil blive noget forskjelligt afændret efter de forskjellige Been, der skulle udtages, og efter den Li-

delse, der indicerer Operationen. Man gjør i Reglen en Incision paalangs gjennem de dækkende Bløddele samt gjennem Beenhinden paa eengang, altsaa strax lige ind til selve Benet, og vælger hertil det Sted, hvor Benet ligger mest overfladisk. Hvis Benet i hele sit Omfang er dækket af mange Bløddele, maa man saavidt mulig lade Incisionen træffe i et Muskelmellemrum, idet man stadig har for Øie at beskadige saa faa af de vigtigere Dele som muligt. Incisionen maa i Reglen have ligesaa lang en Udstrækning, som Beenlidelsen indtager; naar denne er meget betydelig, kan man ogsaa hjælpe sig med 2 mindre Længde-Incisioner ved øvre og nedre Ende af det angrebne Beenparti. Det Hele, hvorpaa det nu kommer an, er at løsne Beenhinden i Forbindelse med de dækkende Bløddele fra hele Benets Omkreds, saa langt som dette er lidende. Man begynder fra Incisionssaaret og præparerer Hinden løs til begge Sider; lige i Begyndelsen maa man hertil i Reglen benytte en svagt skærende Bisturi, indtil man over hele Længden har faaet en smal Strimmel løsnet til begge Sider; derefter vil Løsningen i det store Flertal af Tilfældene kunne fuldføres ved stumpe Instrumenter, saasom et Skalpelskaft, en Myrtebladssonde, som man kan give en let Krumning for bedre at komme bag om Benet, eller ogsaa saakaldte Raspatorier (efter Langenbeck), der ere stumpe, hageformig krummede Instrumenter; ofte vil denne Deel af Operationen kunne fuldføres alene ved Fingerens Hjælp, hvorved man mindst udsætter Beenhinden for Beskadigelse. Det maa stadig være Operatørens Opgave at faae Beenhinden skilt fra Benet saa heel og ubeskadiget som mulig, hvilket er af største Vigtighed for Operationens heldige Udfald, og, naar man tør stole paa de offenliggjorte

Resektioner, synes det i Reglen, navnlig ved Necrosis og Caries, at være meget let og hele Løsningen at kunne udføres, selv over en lang Udstrækning, i Løbet af faa Minuter. Hvis det skulde være forbundet med stor Vanskelighed at komme helt omkring Benet, kan man hjælpe sig ved at gjøre et Par smaa Tværincisioner ved Enderne af Længdesnittet. Der staaer nu kun tilbage at skille det syge Beenparti fra det sunde ved Hjælp af en Meisel eller Saug, hvortil bedst Kjædesaugen vil kunne benyttes, hvorefter endelig Udtagelsen af Benet følger. Der opstaaer saagodtsom aldrig nogen betydeligere Blødning, hvilket er et af de subperiosteale Operationers store Fortrin; det er kun smaa Kar, der blive overrevne, saaat der ikke bliver Brug for nogen Ligatur; den ringe Blødning standses hurtigt ved Indsprøitning af koldt Vand. Saaret forenes til Slutning ved Hjælp af et forskjelligt Antal Suturer og behandles derpaa efter de almindelige Regler; i ikke faa Tilfælde læges det per primam intentionem. For at opnaae et godt Resultat maa ikke alene Beenhinden være bevaret nogenlunde heel; men det er tillige absolut nødvendigt, at Delene fuldstændigt immobiliseres. Hvis der findes en naturlig Understøttelse, som ved Forarmen og Skinnebenet, naar kun det ene Been er borttaget, opnaaer man Immobiliseringen med største Lethed, og man er ogsaa her sikkrest paa et heldigt Udfald. Ved Overarmen og Laaret stiller Forholdet sig noget anderledes, hvilket allerede ovenfor er antydet; Beenhinden vil falde sammen, og Musklerne have Tilbøielighed til at kontrahere sig, hvilket man maa søge at forebygge ved itide at anvende passende Extensionsmidler. Operatøren skal i det Hele ved denne Operation mere drage Omsorg for at bevare Delenes Funktion

end deres Form; thi den første kan fuldstændig retableres; den sidste bevares derimod vistnok som oftest ikke, hvilket let forklares ved, at Beenhinden i Almindelighed er i en noget sygelig Tilstand og i Reglen deelviis destrueret. Imidlertid meddeles der ikke faa Tilfælde, hvor det nydannede Been har havt ganske den samme Form som det gamle; saaledes omtaler Maisonneuve en subperiosteal Resektion af hele høire Halvdeel af Underkjæben, hvor det efter et Par Aars Forløb var næsten umuligt at afgjøre, hvilken Halvdeel der var exstirperet, i den Grad havde Regenerationen været fuldstændig. Men dette maa dog betragtes som uhyre sjeldent; ved Experimenter paa sunde Dyr kan det lykkes at faae nye Been dannede af samme Form som de gamle, hvad Ollier saa ofte har erfaret; men paa syge Mennesker vil det høre til de store Sjeldenheder. Efter 2—3 Ugers Forløb skal man som oftest kunne føle nydannet Beenmasse, og efter 1—2 Maaneders Forløb er i Reglen vedkommende Dels Funktion gjengiven den Syge.

(Sluttes.)

Vakance. En Underlægepost i Søetaten, hvormed er forbunden en aarlig Gage af 450 Rd, bliver ledig til 1ste Juni d. A. Ansøgninger om denne Post, stilede til Hs. Maj. Kongen, modtages af Stabslæge Mansa indtil d. 25de Mai.

Beretning

om de Sygdomstilfælde, der ere iagttagne af Lægerne i Kredsforeningen for Roskilde og Omegn i 1ste Kvartal af 1862, grundet paa de Maanedslister, der ere indsendte af 13—15 Læger.

	Januar.		Februar.		Marts.	
	Syge.	Døde.	Syge.	Døde.	Syge.	Døde.
Katarrhalsk Feber	156	»	187	»	207	1
Gastrisk Feber	27	2	43	»	31	»
Typhoid Feber	9	»	8	1	4	»
Barselfeber	1	»	6	»	2	»
Rheumatisk Feber	23	»	18	»	17	»
Skorbut	1	»	2	»	1	»
Koldfeber	36	»	60	»	204	»
Skarlagensfeber	7	1	6	»	19	3
Mæslinger	3	»	5	»	2	»
Vandkopper	6	»	4	»	6	»
Rosen	8	»	9	»	13	»
Hjernebetændelse	3	3	1	»	1	»
Sindssygdom	2	»	3	»	»	»
Dysenteri	1	»	1	»	4	»
Diphteritis	4	1	1	»	3	1
Strubehoste	2	1	3	1	4	3
Kighoste	5	»	18	»	26	»
Bronchitis	25	1	16	»	17	1
Pneumoni (Pleuritis)	42	4	44	7	92	8
Underlivsbetændelse	5	1	6	»	2	»
Cholerine	5	»	5	»	10	»
Dryppert	11	»	3	»	4	»
Chanker	3	»	4	»	1	»
Konstit. Syphilis	3	»	2	»	3	2
Vending	1	»	1	»	1	»
Tangforretning	»	»	5	»	3	»
Zona	2	»	1	»	»	»
	391	14	462	9	677	19

Beret

over forekomne Sygdomme i Kjøbstæderne i Aalborg Physika

	By.					Land.				
	Hndf.	Frtm.	Børn til fyldt 14 A.	Summa.	Døde.	Hndf.	Frtm.	Børn til fyldt 14 A.	Summa.	Døde.
Gastrisk Feber . . .	6	11	19	36	"	21	12	6	39	"
Typhoid Feber . . .	3	4	1	8	1	7	5	6	18	1
Koldfeber	4	6	8	18	"	18	16	14	48	"
Barselfeber	"	5	"	5	"	"	4	"	4	1
Katarrhalsk Feber .	36	65	56	157	"	22	23	39	84	"
Rheumatisk Feber .	7	4	3	14	"	3	3	"	6	"
Rosen	5	15	2	22	"	6	5	"	11	"
Variolæ	2	"	1	3	"	"	"	"	"	"
Scarlatina	"	2	"	2	"	"	1	4	5	"
Mæslinger	1	8	102	111	2	18	8	159	185	7
Kighoste	"	"	2	2	"	"	"	"	"	"
Croup	"	"	3	3	1	"	"	"	"	"
Hjernebetændelse . .	"	"	5	5	5	1	2	4	7	5
Bronchitis	21	25	41	87	"	14	19	13	46	2
Pneum. & Pleuritis .	6	16	8	30	2	26	15	6	47	2
Underlivsbetændelse	4	3	2	9	4	3	1	"	4	"
Cholerine	2	5	"	7	"	"	4	"	4	"
Cholera asiatica. . .	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Dysenteri	"	"	"	"	"	"	1	"	1	"
Scorbut	"	1	"	1	"	1	"	1	2	"
Sindssygdom	"	5	"	5	"	1	1	"	2	"
Dryppertgift	26	5	"	31	"	15	"	"	15	"
Chankergift	4	"	"	4	"	2	"	"	2	"
Konst. Syphilis . . .	8	9	4	21	"	"	4	"	4	"
Vending	"	1	"	1	"	"	2	"	2	"
Tangforretning . . .	"	3	"	3	"	"	6	"	6	"
Skarpe Instrum. paa Moder	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Instrum. paa Foster	"	"	"	"	"	"	1	"	1	"
Summa . .	135	193	257	585	15	158	133	252	543	18

Aalborg d. 1ste Mai 1862.

ming

og i Landsognene i Aalborg Amt i Januar Kvartal 1862.

Aalborg.	Nibe.	Løgstør.	Nørresundby.	Sæby.	Frederikshavn.	Hjørring.	Skagen.	Aalborg Omegn.	Nibe Omegn.	Løgstør Omegn.	Hjer Herreds Lægedistrikt.	Sønderhjørdske Lægedistrikt.	Hobro Omegn.	Summa.	Død.
21	"	"	"	7	4	2	2	9	1	5	8	16	"	75	"
5	2	"	"	"	1	"	"	3	4	"	"	11	"	26	2
5	2	"	3	3	"	5	"	5	2	3	6	26	6	66	"
1	"	1	1	"	1	"	1	1	"	"	"	2	1	9	1
50	8	4	21	26	5	17	26	3	4	9	28	36	4	241	"
4	"	1	"	6	1	2	"	1	1	1	"	3	"	20	"
12	1	1	"	3	2	3	"	1	1	"	2	6	1	33	"
3	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	3	"
2	"	"	"	"	"	"	"	5	"	"	"	"	"	7	"
10	11	"	63	2	3	22	"	19	3	"	43	104	16	296	9
2	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	2	"
"	"	"	2	"	1	"	"	"	"	"	"	"	"	3	1
5	"	"	"	"	"	"	"	3	"	"	1	3	"	12	10
67	4	3	2	1	7	3	"	8	2	"	27	7	2	133	2
18	"	3	"	4	2	3	"	7	1	2	12	23	2	77	4
6	"	1	1	"	"	"	1	"	"	"	1	2	1	13	4
"	"	1	"	"	"	2	4	1	"	"	2	1	"	11	"
"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	1	"	1	"
"	1	"	"	"	"	"	"	"	"	2	"	"	"	3	"
3	"	"	"	"	"	1	1	"	"	"	1	1	"	7	"
19	"	2	"	5	2	3	"	4	1	1	6	2	1	46	"
4	"	"	"	"	"	"	"	1	1	"	"	"	"	6	"
10	"	"	"	"	"	11	"	3	1	"	"	"	"	25	"
1	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	2	"	3	"
3	"	"	"	"	"	"	"	"	2	1	"	2	1	9	"
"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
"	"	"	"	"	"	"	"	"	1	"	"	"	"	1	"
251	29	17	93	57	29	74	35	74	25	24	137	248	35	1128	33

Heiberg,
Formand for Aalborg Lægeforening.

I Ugen fra Tirsd. d. 6te Mai til Tirsd. d. 13de Mai 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 610 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	41	43	45	15	144
Gastrisk Feber	9	4	3	»	16
Typhoid Feber	»	»	»	»	»
Cholerine	»	5	2	1	8
Koldfeber	38	57	28	1	124
Rosen	4	12	6	»	22
Rheumatisk Feber	5	7	2	»	14
Kighoste	»	»	24	4	28
Hjernebetændelse	»	»	2	1	3
Brystbetændelse	19	5	10	»	34
Underlivsbetændelse	»	1	1	»	2
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	6	1	115	18	140
Skarlagensfeber	»	»	4	»	4
Zona	»	1	3	»	4
Faaresyge	»	»	4	»	4
Strubehoste	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet.	1	1	1	»	3
Blodgang	»	1	»	»	1
Skjørbug	5	3	»	»	8
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	128	141	250	40	559

	Katarrhf.	Gastf.	Koldf.	Rosen.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.
Ny By	54	4	48	5	3	6	9	50
Gamle By	49	8	51	11	5	12	10	46
Nyboder	14	»	7	»	2	»	5	»
Christianshavn	10	2	8	1	2	7	7	16
Udenbyes	17	2	10	5	2	3	3	27
	144	16	124	22	14	28	34	139

Desuden primær Syphilis 11, Gonorrhoe 37 og Barselfeber 8 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 15 Recidiver. Katarrher kjendeligt aftagne i Udbredning. Som hyppigere forekommende nævnes desuden Diarrhoer (Rosen).

Lister ere modtagne fra 120 Læger.

C.A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 31. Mai. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 26.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om subperiosteale Operationer. Om Vandkræft (Noma, Cancer aquaticus). Société universelle d'ophthalmologie. Udnævnelse. Afskedigelse. Vakancer. Rettelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om subperiosteale Operationer.

(Sluttet.)

Det er i det Foregaaende antydet, at den subperiosteale Resektion ikke allevegne frembyder lige store Fordele, at den ikke overalt er lige let udførlig og lige gunstig i Henseende til Udfaldet. Da de subperiosteale Resektioner af Over- og Underkjæbebenene i det Hele stille sig saa gunstige og ere langt at foretrække for de almindelige, skulle Hovedreglerne for Udførelsen af disse Operationer her i korte Træk angives, saaledes som de i det Væsentlige ere fremstillede af Larghi (see Gaz. méd. 1859, p. 477). Begge Operationer lade sig udføre uden ydre Incision i Ansigtet, hvilket allerede er et stort Fortrin, da man derved undgaaer de vansirende Ar. Allerede i Aaret 1842 har Signoroni foretaget baade en Extraktion af det halve og af det hele Overkjæbebeen uden ydre Incision, begge Gange med heldigt Resultat.

Med Hensyn til Resektionen af Overkjæbebenet skal det strax bemærkes, at det er et hult Been, idet det indeslutter Antrum Highmori. Ved den subperiosteale Methode er det imidlertid kun Beenhinden paa Benets ydre Flader, som lader sig løsne; Kunsten formaaer ikke at løsne Sliimhinden med Beenhinden indvendig i Antrum Highmori, hvilket heldigviis har viist sig ikke at være nødvendigt for Benets Nydannelse, der desuagtet indtræder, om end ikke fuldstændig, saa dog tilstrækkelig, ialfald til Funktionens Bevarelse. Inden man skrider til Operationen, bør man først sørge for, at Mundaabningen gjøres saa viid som muligt ved passende Midler, og at Overlæben og Kinderne holdes godt udspilede af en Medhjælper. Der udfordres nu kun 2 Incisioner, nemlig først et Indsnit gjennem Sliimhinden og Beenhinden langs den ydre Væg af Processus alveolaris saa nær den nedre Rand som muligt fra den bagerste store Kindtand til den tilsvarende Tand paa den modsatte Side, hvis Operationen skal være dobbeltsidig, derimod til Midtlinien, hvis kun det ene Overkjæbebeen skal borttages. Derefter løsnes Sliimhinden tilligemed Beenhinden fra Overkjæbebenets ydre Flade, hvilket i Reglen ikke frembyder store Vanskeligheder, da Forbindelsen mellem Beenhinden og Benets ydre Flade er temmelig løs; kun lige i Midtlinien er hiin fastere tilheftet, hvorfor her et svagt skærende Instrument kan blive nødvendigt. Man vedbliver med Løsningen saa høit opad, som det er muligt, og vil saaledes faae den bruskede Deel af Næsen løsnet fra Benet; tillige fortsættes Løsningen helt bagtil over Tuberositates maxillæ super., saaat hele Benets ydre Flade bliver fri. Derpaa foretager man den anden Incision langs den indre Væg af Processus alveolaris ganske paa samme Maade som ovenfor og løsner saa Beenhinden fra

den haarde Gane stadig fra Tandrækken af indad mod Midtlinien, hvor Hinden er fastest heftet til Benet. Hvis Sygdommen tillige indtager Ganebenene og Kilebenets nedre Vinger, maa Beenhinden ogsaa løsnes herfra; det Samme gjælder om Næse- og Kindbenene samt den Flade af Overkjæbebenet, der vender op mod Øienhulen; fra alle disse Beendele skal Beenhinden med Lethed kunne fjernes. Naar saaledes hele det syge Beenparti er befriet fra sin Beklædning, staaer kun Extraktionen tilbage; hvis det er Necrosis, som har indiceret Operationen, vil Benets Udtagelse være meget let, da det i Reglen vil forefindes ganske løst. I andre Tilfælde, hvor de syge Beendele endnu hænge fast, maae de skilles ved Kunstens Hjælp; men det er kun Forbindelsen mellem Overkjæbebenet og Kindbenet, der er fast og frembyder nogen Vanskelighed, saaat man maa tage et af de almindelige Instrumenter, der benyttes ved lignende Leilighed, til Hjælp, hvorimod Forbindelserne med Taarebenet, Ganebenet, de nedre Vinger af Kilebenet ere temmelig skøre, saaat de i Reglen kunne skilles ved et svagt Ryk uden Anvendelse af Instrumenter. Der staaer nu kun tilbage ved Suturer at forene de blodige Rande, der ere fremkomne ved de 2 Incisioner, hvorved altsaa Sliim- og Beenhinden fra Ganen forenes med den tilsvarende Hinde fra Benets ydre Flade; hvis denne imidlertid skulde være saa stærkt beskadiget, at det kunde stille sig tvivlsomt, om en Heling vilde komme istand, kan man forene Sliim- og Beenhinden fra Ganen med Sliimhinden paa Kinden og Overlæben. — Denne Operationsmethode i sin Heelhed kan vel være besværlig, noget langvarig og vanskelig, navnlig paa Grund af, at Benet frembyder saa mange Ophøininger og Fordybninger, og fordi Beenhinden paa flere Steder er temmelig fast heftet til Benet. Men Fordelene ere

meget iøinefaldende og langt overveiende; af disse skulle vi navnlig fremhæve den, at Skillevæggen mellem Mund- og Næsehulen bevares, ja efter kort Tids Forløb endog bliver fast, idet ny Beenmasse udvikler sig, saaat alle funktionelle Forstyrrelser undgaaes; tillige vil Ansigtets Form kun lide i ringe Grad, dels paa Grund af, at de ydre Incisioner i Ansigtet ere undgaaede, dels fordi der ogsaa her vil dannes ny Beensubstans, om end ikke tilstrækkelig, til at Ansigtets Form helt kan bevares, hvilket først vilde blive Tilfældet, naar det var muligt ogsaa at skaane Sliimhinden og Beenhinden fra Antrum Highmori; dette lader sig imidlertid ikke gjøre.

Den subperiosteale Resektion af Underkjæben bør i enhver Henseende foretrækkes for den almindelige; tidligere er den fuldstændige Exstirpation af dette Been bleven anseet for meget vanskelig, ja af flere berømte Chirurger for næsten umulig; selv Exstirpationen af den ene Halvdeel af Underkjæben have store Operatører ikke indladt sig paa uden forinden at underbinde Art. carotis for at sikkre sig mod Blødning. Efter den subperiosteale Methode er Operationen ifølge Maisonneuve, Larghi og Andre saa simpel og let, at den ikke længere kan regnes blandt de betydeligere Operationer; den skal kunne udføres i meget kort Tid, næsten uden Blødning og uden ydre Incision i Ansigtet. Man gjør ligesom ved Overkjæben 2 Incisioner gjennem Sliimhinden saa nær Randen af Processus alveolaris som muligt, den ene paa Udsiden, den anden paa Indsiden af Benet; Incisionerne skulle strække sig fra Midtlinien til den bagerste store Kindtand, og hvis hele Benet skal borttages, maae man incidere paa begge Sider. Man dissekerer nu Beenhinden løs paa Benets Udside, indtil man har naaet den bagerste Tand, hvorpaa man gjennem-

skærer Sliimhinden og Beenhinden langs den forreste Rand af Sidegrenen. For at lette den øvrige Dissektion maa man nu gjennemsauge Benet i Midtlinien, hvorefter man fortsætter Løsningen af Beenhinden paa Benets udvendige og indvendige Flade indtil Underkjæbebensvinkelen og opad paa begge Sider af Sidegrenen, og endelig løsnes den fra Processus coronoideus; herved vil naturligvis Art. alveolar. infer. blive overskaaren; men andre Pulsaarer kommer man ikke til at beskadige. Til Slutningen løsnes Beenhinden fra Processus condyloideus, hvorved man maa vogte sig for at aabne Kapslen; at denne bevares uskadt, er af megen Vigtighed for Dannelsen af et nyt Led. Paa et Liig er Løsningen af Beenhinden fra Processus condyloideus meget vanskelig; men paa et levende Menneske er den temmelig let at udføre uden at beskadige Kapslen. Efter Borttagelsen af det saaledes helt løsnede Been, som naturligviis ikke vil være forbunden med nogensomhelst Vanskelighed, forenes Incisionssaarene ved Sutur, og dermed er Operationen endt. — Af denne Fremstilling vil det altsaa fremgaae, at man bevarer alle de Muskler, som hefte sig til Benet; man behøver ikke at frygte for, at Tungen skal falde tilbage i Mundhulen; man undgaaer voldsomme Blødninger og ulægelige Lamheder. Løsningen af Beenhinden er her langt lettere end paa Overkjæbebenet, dels fordi den er mindre fast heftet til Benet, dels fordi dettes Overflade er glattere. I Løbet af 1—2 Maaneder vil en ny Underkjæbe være dannet, i Reglen næsten af samme Form som den tidligere, saaat man stundom, naar kun den ene Halvdeel af Underkjæben er borttagen, efter flere Aars Forløb kun vanskelig kan afgjøre, hvilken Halvdeel der er den regenererede; vi have ovenfor omtalt, at et saadant Tilfælde er forekommet i Maisonneuves Praxis. Han udførte

iøvrigt ikke Operationen paa den ovenfor angivne Maade, men gjorde en lodret Incision i Midtlinien gjennem Underlæben og Hagen og fra nedre Ende af denne Incision en anden langs nedre Rand af Underkjæben; begge Incisionerne gik gjennem alle Bløddelene og Beenhinden lige ind til Benet. Paa denne Maade vil Operationen være lettere at udføre, saaat Maisonneuve kunde tilendebringe den efter faa Minuters Forløb; men den Syge vil da beholde de stygge Ar i Ansigtet.

Der er i det Foregaaende givet en kort Fremstilling af de subperiosteale Resektioner saa upartisk som muligt, og det er deraf fremgaaet, at de i ikke faa Tilfælde kunne anvendes med stor Nytte fremfor de almindelige Resektioner til Gavn for den Syge og til Glæde for Operatøren. Der har tillige været Leilighed til paa et Par Steder at nævne Sédillot (Gaz. méd. 1858, S. 165, 1859, S. 723, 834) som en af de Faa, der endnu med Udholdenhed bekæmpe denne Slags Operationer og frakjende dem alt muligt Værd; vi skulle nu angive hans Grunde hertil, som tillige have bevæget ham til at bringe en anden Methode i Anvendelse, hvorved han mener at have raadet Bod paa de af ham paaviste Mangler ved den egenlige subperiosteale Resektion, og tillige at have vundet dennes væsenligste Fordeel, nemlig Nydannelse af Beensubstansen. Han paastaaer saaledes, at Løsningen af Beenhinden hos det levende Menneske er underkastet betydelige Vanskeligheder, at det ikke er muligt at løsne den fra Benet i en saa uskadt Tilstand, at der kan være Tale om nogen Regeneration af Beenvæv; for at skille Beenhinden fra Benet maa der udøves betydelige Tryk og Trækninger, hvorved der nødvendigviis maae opstaae Sønderrivninger af Hinden paa adskillige Steder; Følgen heraf vil blive snppurerende Betændelse, Ulceration

eller Koldbrand af Hinden, ofte diffus Phlegmone og Tilbøielighed til Pyæmi. For at fremkomme med en saadan Paastand maa han altsaa ansee de mange meddelte Sygehistorier for upaalidelige og drage dem i Tvivl, hvilket han ogsaa ligefrem tilstaaer, at han gjør; han benegter, at der kan opvises et eneste Exempel paa Helbredelse undtagen ved Tilfælde af Nekrose, hvor Løsningen af Beenhinden saagodtsom skeer spontant; ja endog ved denne Sygdom, navnlig ved Phosphornekrose, har han selv iagttaget flere Tilfælde, hvor store Sekvestre ere udtagne og Beenhinden bevaret; men desuagtet har Nydannelse af Beenvæv ikke funden Sted. Naar man endelig med mere eller mindre Held har faaet Beenhinden dissekeret løs fra hele Omkredsen af et Been, især hvis det er Laarbenet eller Overarmbenet, vil den falde sammen og ikke kunne hindre Musklernes Sammentrækning, saaat Lemmet absolut maa forkortes og saagodtsom ingen Nydannelse vil indtræde; denne Indvending har ganske vist en Deel at betyde, hvilket vi ogsaa ovenfor have berørt, især hvad de to nysnævnte Been angaaer. Han mener tillige, at der let kan opstaae Nekrose og Osteitis i de oversaugede Beenender. At Beenhinden, løsnet fra Benets Overflade hos Dyr, kan reproducere Beenmasse, vil han ikke benegte; at det Samme derimod er Tilfældet hos Mennesket, betvivler han i høi Grad; han har nemlig foretaget mange Amputationer, ved hvilke han har bevaret et Stykke af Beenhinden for dermed at dække den oversaugede Beenende; men han har aldrig seet nogen Nydannelse finde Sted; han har ligeledes ofte ved sin egen Resektionsmethode, som vi strax skulle omtale, ladet et Par Lameller af Beenhinden ligge frie og urørte i Saaret, men ingensinde seet dem tage Deel i Regenerationen af Benet. Sédillots Paastand gaaer altsaa ud paa, dels at

Løsningen af Beenhinden er særdeles vanskelig, dels at, om denne endog er udført heldig, dog ingen Nydannelse af Beenmasse vil indtræde.

Paa Grund af disse store Mangler, der, hvis de virkelig existerede og ikke blot vare Sédillots Paafund, aldeles maatte kuldkaste den subperiosteale Resektion, har han i en Deel Tilfælde udført Resektionen paa en anden Maade, men med det samme Maal for Øie, nemlig at faae dannet ny Beenmasse istedenfor det borttagne Been ved Hjælp af den bevarede Beenhinde. Han benævner sin Operation »évidement«, der bestaaer i at borttage den største Deel af Benet, men lade det ydre kortikale Lag urørt tilbage tilligemed Beenhinden; det ydre Beenlag vil da efterhaanden absorberes, men blive erstattet fra Beenhinden af ved nyt Beenvæv, der efterhaanden tiltager i Størrelse og Styrke og vil opnaae det gamle Bens regelmæssige Form, eftersom Beenhinden Intet har lidt ved Operationen, og Lemmets Funktion bevares fuldstændig. Han udfører Operationen paa følgende Maade: han inciderer først paalangs over hele det syge Beenpartis Længde saa langt som muligt fra de store Kar og Nerver og saavidt muligt paa det Sted, hvor Benet ligger mest overfladisk; derpaa gjør han 2 andre Incisioner lodret paa Enderne af den første i omtrent 1/5 af Lemmets Omkreds. Incisionerne maae naae lige til Benet, altsaa gjennem Beenhinden; man faaer saaledes 2 Sidelapper, som skulle indeholde den underliggende Beenhinde. Benet bliver paa denne Maade blottet paa en ringe Strækning, og ved Hjælp af Meisel, Huulmeisel og Hammer borttages nu den største Deel af den syge Beenmasse, indtil kun en tynd Skal bliver tilbage. Den bevarede tynde Beenlamel kan man efter Omstændighederne, hvis det gjøres nødvendigt, ætse; til Slutningen ud-

fylder han den dannede Huulhed med Charpi. Fordelene ved denne saakaldte »évidement« skulle være, at Benhinden bliver urørt og ikke kan falde sammen, hvorved man opnaaer, at Benet med Lethed reproduceres, saaat fuldstændig Helbredelse baade med Bibeholdelse af Form og Funktion vil indtræde efter 2—3 Maaneders Forløb; desuden er Operationen let at udføre; der opstaaer ingen stærk Blødning, saaat der ikke bliver Anvendelse for Ligatur; Muskelinsertionerne bevares, der bliver godt Udflod for Pus, og ingen eller meget lette sekundære Tilfælde indtræde. Han mener, at Operationen kan blive indiceret ved suppurerende Hyperostoser med Fistelgange til Medullærkanalen, ved Osteitis, Caries, Tumor albus, selv i Knæleddet, hvor den er at foretrække for almindelig Resektion eller Laaramputation. Han meddeler 10 Tilfælde, i hvilke han har anvendt denne Operation; de fleste ere foretagne paa Tibia og Femur, men baade paa Apophyserne og Diaphyserne; desuden har Marmy een Gang benyttet denne Methode ved enkysterede Tuberkler i Condyli tibiæ og Ehrmann een Gang ved Caries i Corpus tibiæ, og begge Tilfælde forløbe heldigt. Af Sédillots 10 Syge helbrededes de 7, og de fleste af disse har han senere havt Leilighed til at see i fuldstændigt Velbefindende; navnlig udhæver han en enkelt, paa hvem den nederste Trediedeel af Corpus femoris tilligemed Condyli vare borttagne, og hvis Gang var aldeles uhindret. De øvrige 3 Syge døde, men først længere Tid efter Operationen, paa Grund af tilstødende Sygdomme; den ene, paa hvem nedre Halvdeel af Laarbenet var borttagen, havde gaaet oppe ved Krykker i en Maaned, men fik da en Erysipelas gangrænosum, der efter 6 Ugers Forløb gjorde Ende paa hans Liv; den anden Syge led af en suppurerende Arthroitis cubiti af traumatisk Op-

rindelse; han døde nogle Maaneder efter Operationen paa Grund af Osteitis og Necrosis af Caput humeri tilligemed Absces i Skulderleddet og Pleuritis; den tredie døde først 10 Maaneder efter en Resektion af øverste Trediedeel af Laarbenet, der var foretagen formedelst Coxitis med Caries; Saaret var lægt paa enkelte Fistelgange nær; men en Absces inde i Bækkenet, bidrørende fra Caries her, blev Aarsagen til Døden. Denne sidste Syge fremhæver han som et talende Beviis for Fordelen ved sin Methode; han havde nemlig borttaget Caput femoris subperiostealt, og her saaes ved Sektionen intet Spor til Regeneration, hvorimod han havde anvendt »évidement« paa den øvre Deel af Corpus femoris, og her var nyt Beenvæv dannet; men dette beviser i Virkeligheden Intet, da vi ovenfor have seet, at den subperiosteale Methode ikke med noget Udbytte kan anvendes ved Resektioner af Leddene; hvis han havde anvendt Methoderne lige omvendt, havde han nok gjort det samme Sektionsfund.

De her meddelte Resultater af Sédillots Methode synes meget gunstige, dog ingenlunde mere gunstige end Resultaterne af den subperiostale; man bør desuden erindre, at det saagodtsom ene er Sédillot selv, der har benyttet »évidement«, og naar han drager andre berømte Operatørers Iagttagelser i Tvivl, maa han finde sig i selv at blive Gjenstand for en lignende. Der kan sikkert blive Anvendelse for begge Methoderne, den ene i eet Tilfælde, den anden i et andet; de ere nemlig ingenlunde hinandens Medbeilere, hvad Sédillot gjerne vil paastaae, men udsprungne af een og samme Tanke, og kunne blive indicerede hver for sig i forskjellige Tilfælde. Naar Benet nemlig i sin Heelhed er angrebet, hvad der vel er det Hyppigste, er den subperiosteale Resektion paa sin Plads;

er derimod den ydre Lamel af Benet sundt, maa vistnok »évidement« foretrækkes; men herved bliver Sédillots Methode betydelig indskrænket i sit Omraade.

Det har hidtil kun været de subperiosteale Resektioner, der her have været Gjenstand for Omtale; men Chirurgerne have ogsaa ved enkelte andre Operationer søgt at drage Fordeel af Beenhindens Evne til at reproducere Beenvæv og, som det synes, med ikke ringe Held; vi skulle til Slutningen kortelig berøre disse. Man har saaledes raadet ved Amputationer at bevare en Lap af Beenhinden, tilstrækkelig stor til, at den kan dække den oversaugede Beenende; man har herved villet opnaae en hurtigere Lægning af Saaret. Heyfelder er af den Mening, at Ardannelsen virkelig paa denne Maade skulde fremskyndes; han har i 4 Tilfælde betjent sig heraf ved forskjellige Amputationer, som alle forløbe heldigt, og Saarene lægtes fuldstændigt i Løbet af 2—3 Uger. Symbolid i Petersborg har foretaget 9 Amputationer efter denne Methode (s. Gaz. méd. 1861, S. 512), nemlig 3 af Forarmen, 2 af Laaret og 4 af Skinnebenet; af disse endte kun 2 dødeligt paa Grund af Pyæmi, nemlig 1 Laar- og 1 Skinnebensamputation; ved de 7 øvrige lægtes Saarene efter 4—6 Ugers Forløb, hvilket Resultat han angiver at være heldigere, end hvad han før har iagttaget ved den almindelige Maade. Det har ved disse Amputationer bekræftet sig, at Løsningen af Beenhinden er forbunden med nogen Vanskelighed, naar Benene ere sunde; den er lettere at udføre ved Amputation med Lapsnit end ved Cirkelsnit, og i det første Tilfælde vil den bevarede Lap af Beenhinden ogsaa bedre kunne holdes i det rette Leie.

Af langt større Vigtighed og praktisk Betydning er den Nytte, man har søgt at drage af Beenhinden ved enkelte

plastiske Operationer, nemlig ved Rhinoplastik og Uranoplastik. — De i Reglen temmelig uheldige Resultater af den almindelige Rhinoplastik ere tilstrækkelig bekjendte, saaat de ikke behøve nogen nærmere Udvikling; man veed, at, om end den nye Næse kort efter Operationen kan have et ret taaleligt Udseende, den efter længere Tid vil falde sammen og skrumpe ind, fordi den mangler den nødvendige Støtte. Det er derfor blevet foreslaaet, først af Langenbeck (s. Deutsche Klinik 1859, S. 475), senere af Ollier (s. Gaz. méd. 1861, S. 751), at man skulde lade Hudlappen fra Panden tillige indbefatte Beenhinden fra Pandebenet for paa denne Maade at faae dannet et fast Beenlag for den nye Næse, saaat denne kunde beholde sin Form i Tidens Længde og ikke falde sammen til en uformelig lille Klump. Ollier meddeler eet Tilfælde, hvor han har foretaget Operationen paa den angivne Maade, men iøvrigt ganske efter den indiske Methode; efter 2½ Maaneds Forløb havde der dannet sig en Beenplade, som var tilstrækkelig til at hindre den sekundære Indskrumpning. Langenbeck udførte allerede 1859 en lignende Rhinoplastik, men meddeler paa det angivne Sted Operationen 9 Dage efter dens Udførelse, saaat man intet bestemt Resultat heraf kan uddrage; i Archiv für klin. Chirurgi II B. 1861, hvor han har leveret en værdifuld Afhandling om Uranoplastik, bekjendtgjør han S. 253 det endelige Udfald af hiin Rhinoplastik, der forløb meget heldig, saaat nydannet Been efter Forløbet af 4 Uger tydelig kunde føles; han omtaler tillige samme Sted et andet Tilfælde af Rhinoplastik, udført paa en lignende Maade, hvor der 8 Uger efter Operationen var dannet en fuldstændig fast Beenplade i den kunstige Næse. Han lover desuden snart at offenliggjøre de øvrige Operationer af denne Art, som han har udført i det sidste

Par Aar, og Resultaterne skulle være særdeles gunstige. Det Eneste, man kunde befrygte ved denne Methode, hvorved man berøver en Deel af Pandebenet dets Beenhindebeklædning, vilde være en Exfoliation af den overfladiske Deel af Benet; noget Saadant skal imidlertid ikke være indtraadt, Saaret paa Panden skal være lægt ligesaa let som ved den almindelige Methode og Arret ikke være blevet mere vansirende end ellers.

Ved Uranoplastiken er det ogsaa Langenbeck, der har henvendt sin Opmærksomhed paa Beenhinden for ved dennes Hjælp at opnaae et heldigere Udfald af denne Operation end tidligere; at dette er lykkedes ham, fremgaaer tydeligt af hans ovenfor nævnte Afhandling. Ved Uranoplastik forstaaer han den plastiske Operation, der gaaer ud paa at lukke en Spalte i den haarde Gane; Staphylorrhaphien angaaer derimod kun den bløde Gane og skal ikke blive Gjenstand for Omtale her. Vi skulle nu give en kort Fremstilling af Langenbeck's nye Methode, og derefter udhæve dennes Fortrin fremfor de ældre Methoder. Operationen kan med Hensyn til Udførelsen deles i 5 Afsnit, nemlig Incisionerne, der tjene til at gjøre Randene af Spalten blodige, Gjennemskæringen af Ganemusklerne, Sideincisionerne, Løsningen af Sliim- og Beenhinden fra den haarde Gane og endelig Foreningen ved Suturer. Til at gjøre Spaltens Rande blodige benyttes en stærk konvex Skalpel; med en saadan gjennemskæres Sliimhinden og Beenhinden $^1/_2$—1‴ fra Randen; Incisionen foretages i Retningen nedenfra opad og fortil, forat det udflydende Blod ikke skal besvære mere end nødvendigt, og den maa naae lige ind til Benet; paa Grund af dettes ujevne Overflade vil det være vanskeligt ved et eneste Snit at faae Beenhinden overalt gjennemskaaren, tillige vil Blød-

ningen let bringe Operatøren til at afvige fra den rigtige Retning. Af disse Grunde raader Langenbeck til først at gjøre Incisionen gjennem Sliimhinden alene og derpaa ved korte Snit efterhaanden trænge gjennem Beenhinden, indtil man tilsidst overalt føler den frie Beenflade. Herefter følger Gjennemskæringen af Ganemusklerne paa begge Sider, navnlig Musc. levator veli palat. og Musc. pharyng.-palat.; hertil benyttes en segelformig bøiet Tenotom, der med opadvendt Eg indstikkes tæt nedenfor og lidt udenfor Hamulus pterygoideus i Retning udenfra indad og forfra bagtil gjennem hele Ganeseilet til den bagre Væg af Svælget, og føres derpaa frem til den bagre Rand af Ganebenet, saaat Ganeseilet bliver gjennemskaaret i hele dets Tykkelse. Dette Snit bliver ikke mere end $^3/_4$'' langt og beskadiger Ganeseilet langt mindre end de almindelige store halvmaaneformige Indsnit gjennem hele Længden af den bløde Gane; Karrene, der gaae gjennem Canales pterygo-palatini, blive ikke beskadigede herved. Sideincisionerne, der ogsaa skulle trænge ind lige til Benet, skulle begynde bag Hamulus pterygoideus og gaae her over i Indsnittet gjennem Ganeseilet; de fortsættes langs Processus alveolares tæt ved Tandrækken fortil til Mellemrummet mellem 1ste og 2den Skæretand paa begge Sider, saaat der fortil kun bliver en omtrent $^1/_2$'' bred Bro tilbage, men bagtil en uafbrudt Forbindelse mellem den haarde Ganes Beklædning og den bløde Gane. Paa denne Maade blive netop de Steder uberørte, hvor Pulsaarerne til Sliimhinden og Beenhinden paa den haarde Gane komme frem; Pulsaarerne ere nemlig Art. palatina descend., der stiger ned gjennem Canalis pterygo-palat., og Art. naso-palatina, der kommer frem gjennem Canalis incisivus. Efterat disse Sideincisioner ere udførte, gaaer man over til Løsningen af

den haarde Ganes Sliim- og Beenhindebeklædning; man benytter hertil et Raspatorium (s. ovfr.), begynder ved Sideindsnittet fortil og fortsætter saa Løsningen indad og bagtil; naar man har faaet et Stykke af Beenhinden skilt fra Benet, kan man fuldende denne Deel af Operationen ved Hjælp af egne fine, ikke skærende Elevatorier, hvoraf man maa have flere af forskjellig Krumning. Løsningen fortsættes lige til den bagre Rand af Ganebenet, men jo længere man kommer bagtil, desto lettere gaaer det, fordi Beenhinden fortil er fastest hæftet til Benet. Naar Løsningen saaledes er fuldført, gjennemskærer man Sliimhinden paa Bagfladen af Ganeseilet ved Ganebenets bagre Rand, og herved vil hiint være fuldstændig skilt fra dette. Man faaer paa denne Maade to smalle, men temmelig tykke Lapper, bestaaende af den haarde Ganes Sliim- og Beenhindebeklædning, helt løsnede fra Benet, kun fortil sammenhængende med hinanden og med Processus alveolaris, bagtil med de to Halvdele af Ganeseilet; disse Lapper ere meget bevægelige og berøre hinanden med deres indre Rande næsten af sig selv, inden man har anlagt Sutur. Den ubetydelige Blødning, der opstaaer, standser meget hurtigt. Der staaer nu kun tilbage at anlægge Suturerne, hvad vi imidlertid ikke nærmere skulle gaae ind paa. Allerede inden 24 Timer efter Operationen indfinder der sig Svulst af den nydannede Gane, som tiltager til den 4de Dag for derpaa efterhaanden at tabe sig; denne Svulst skyldes den løsnede Beenhinde og er af ikke ringe Betydning, da den bevirker, at Randene af Sideincisionerne komme til at ligge i Berøring med hinanden og saaledes dække det blottede Been. Hvis der indtræder Heling per primam intentionem, vedbliver Benet her at være dækket; kommer der Suppuration, ville vel Randene vige lidt fra

hinanden; men de gabe dog mindre end strax efter Operationen, og i intet Tilfælde er der indtraadt nekrotisk Exfoliation af den blottede Beenflade.

Der staaer nu kun tilbage at sammenligne Resultaterne af denne og af de tidligere Methoder for Uranoplastik, der ere gaaede ud paa at faae Spalten lukket enten ved Løsning af Sliimhinden alene eller ved Hjælp af selve Benet. Ifølge Langenbecks Angivelse findes der kun 2 fuldstændig heldige Operationer ved en medfødt Spalte i den haarde Gane efter de tidligere Methoder, og begge Gange fandtes Spalten kun i Pars horizontal. oss. palatin.; desuden 7 Tilfælde, hvor erhvervede Substanstab i den haarde Gane ere fuldstændig helede efter en Operation; alle andre Gange, hvor Uranoplastikken er forsøgt, og det er ikke faa, er den mere eller mindre mislykket, saaat de Syge have maattet lade sig nøie med 'en Obturator. Langenbeck har anvendt sin Methode hos 5 Syge; i de 2 Tilfælde fandtes Spalten at gaae gjennem hele den bløde og haarde Gane samt gjennem Processus alveolaris, begge Gange paafulgte fuldstændig Lukning af Spalten i den haarde Gane og nydannet Beenmasse; i det 3die Tilfælde naaede Spalten kun til Processus alveol., og Resultatet blev ikke fuldstændig Heling, men Spalten blev $^{2}/_{3}$ snevrere; hos den 4de Syge gik Spalten kun gjennem den bløde Gane og Pars horizont. oss. palatin.; men Operationen lykkedes fuldkommen; den 5te Syge havde en medfødt Mangel af det venstre Os intermaxillare, og Udfaldet var komplet Heling med nydannet Beenmasse. Disse Resultater, som her kortelig ere angivne, tale stærkt til Fordeel for Langenbecks Methode. Det heldigere Udfald skyldes væsenlig den Omstændighed, at Sliimhinden paa den haarde Gane i og for sig alene er en meget tynd Hinde, stramt udspændt,

fast forbunden med Beenhinden og sparsomt forsynet med Kar, Egenskaber, som vanskeliggjøre dens Løsning og forklare dens Tilbøielighed til Koldbrand efter Operationen. Sliimhinden og Beenhinden i Forening danne derimod en langt tykkere Hinde, hvis Løsning fra Benet netop herved lettes; da nu tillige de større Pulsaarer, som ovenfor ere nævnte, og som ikke blive beskadigede, netop forløbe i Beenhinden, men kun sende sparsomme, fine Grene til Sliimhinden, kan man heraf forklare sig, hvorfor Helingen langt lettere kan komme istand, og Koldbrand aldrig er indtraadt. Endelig skal det udhæves, at der i alle Tilfældene, kun med Undtagelse af eet, dannede sig Beensubstans, hvad der for Funktionens Vedkommende naturligviis er af stor Betydning.

Om Vandkræft (Noma, Cancer aquaticus).

Af Dr. A. Keiller. (Edinb. med. journ., April 1862.)

I Marts d. A. meddelte Dr. Keiller, Læge ved Børnehospitalet i Edinburgh, i samme Bys medicinsk-chirurgiske Selskab de Tilfælde, han havde iagttaget af den saakaldte Vandkræft, og de Bemærkninger, som disse gav ham Anledning til. Af disse sidste fremhæves følgende:

Forf. adskiller de Mundsygdomme, som man træffer hos Børn, i 3 Hovedformer: 1) Follikulær eller aphthøs Stomatitis, hvor kun Sliimhinden og Folliklerne angribes, en forholdsvis let Sygdom, for hvilken Aphthæ og smaa Saar ere eiendommelige, og som vel af og til er idiopathisk, men i Reglen ledsager eller følger efter en eller anden

Sygdom i Mave eller Tarmkanal. 2) Ulcerativ Stomatitis eller Noma, hvor en langsom Ulcerationsproces angriber Tandkjødet, men sjelden eller aldrig gaaer over til Koldbrand, skjøndt den ofte kan blive alvorlig og udbrede sig vidt. Denne Form forekommer temmelig hyppig og helbredes forholdsviis let (Mange ansee chlorsurt Kali som Specificum imod den), medens den tredie Form, 3) Gangrænøs Stomatitis, »Cancrum oris«, kun forekommer sjeldent, bestaaer i en virkelig Bortdøen af Kindens Væv, udbreder sig meget hurtigt og næsten altid ender med Døden.

Denne sidste Sygdomsform, hvormed Afhandlingen især beskæftiger sig, er saa sjelden, at Forf. kun har iagttaget 9 Tilfælde, og at West endog iblandt 30000 Iagttagelser af syge Børn kun har fundet denne 7 Gange. — Dødeligheden er saa stor, at West mistede 6 af sine 7 Syge, Rilliet og Barthez 20 af 21, og at 176 af de af Tourdes samlede 239 Tilfælde endte dødeligt (ɔ: 75 pCt.). — Sygdommen er egen for Barnealderen og forekommer i denne hyppigst mellem det 2det og det 5te Aar.

Med Hensyn til Spørgsmaalet, om Sygdommen bør betragtes som en Lokallidelse eller som en Blodforandring, maa det først bemærkes, at den næsten aldrig forekommer idiopathisk, men næsten altid ledsages eller følger efter en eller anden langvarig svækkende Indflydelse eller efter en anden Sygdom. Den viser sig saaledes hyppigst hos strumøse Børn efter en eruptiv Feber, især efter Mæslinger, forekommer dog ogsaa af og til under Forløbet af eller efter en simpel kontinuerende Feber eller en lettere Betændelsessygdom; men foruden den nævnte Diathese er der ingen Tvivl om, at ogsaa andre Aarsager, navnlig en ureen Atmosphære og et usundt Opholdssted overhovedet, kunne

bidrage meget til at fremkalde Sygdommen og befordre dens Udvikling. Som Beviis herpaa tjener, at Sygdommen i Reglen, om ikke udelukkende, kun forekommer hos fattige Folks Børn; medens flere af de almindelige akute Børnesygdomme synes at virke som Leilighedsaarsager, have den mangelfulde Ernæring og fremfor Alt en ureen Luft Betydning som Anlægsaarsager; disse to Omstændigheder er det ogsaa, som væsenlig bidrage til at give de paagjældende Børn det blege, usunde Udseende, som man pleier at finde hos dem. Disse og lignende Erfaringer bør lede os til om muligt at flytte Konvalescenterne efter Febersygdomme blandt saadanne Børn bort fra den fordærvede Luft i det forgiftede Distrikt, hvor de boe, og til at forbedre Blodets mangelfulde og sygelige Sammensætning. Ingensteds seer man en saadan Forbedring gaae mere iøinefaldende og hurtigt for sig end netop i den ulcerative Form af Stomatitis, som ellers let leder til store Ødelæggelser eller endog til Døden, men som Forf. mange Gange har seet gaae over i en hurtig Bedring, naar dette Punkt blev tilstrækkelig paaagtet. Paa den anden Side maa det dog ikke glemmes, at Sygdommen trods de hyppigt forekommende Feberepidemier og trods de vedvarende Aarsager til Svækkelse dog viser sig overmaade sjelden; denne Kjendsgjerning tvinger os til at tilstaae vor Uvidenhed om dens sande Aarsager, især naar vi tillige lægge Mærke til, at en utallig Mængde af de under de usleste Omgivelser opdragne Børn gjennemgaae Mæslinger og andre Sygdomme, der skulde danne Leilighedsaarsager, uden nogensinde at angribes af den ulcerative eller gangrænøse Stomatitis.

Medens Sygdommen saaledes i det Hele maa antages at beroe paa en dyb Almeenlidelse, mener Forf., at de lokale Tilfælde her som ved lokal eller symptomatisk Kold-

brand andensteds beroe paa en forhindret Ernæring ved Standsning af det lokale Kredsløb. Sygdommens Forløb er nemlig i ingen Henseende forskjelligt fra det, man finder ved sædvanlig Koldbrand. Den begynder gjerne paa Sliimhinden, der bedækkes af et Lag af en graabruun, grødet Masse, medens de underliggende Væv ere svulne og blodoverfyldte, saaat de let bløde, naar man søger at fjerne den grødede Masse. Snart efter gaae ogsaa disse Dele over i Koldbrand, blive efterhaanden haardere, blegere, blodtomme, ufølsomme for Berørelser eller endog for Gjennemskæring; tilsidst antage de en sort Farve og komme ganske til at ligne et Stykke Kul. Medens dette Udseende er betegnende for den ydre Overflade af Hinden, findes der paa Indsiden en blød, stinkende, grødet Masse, som Forf. sammenligner med Grød af Hørfrømeel, og som lader sig behandle med ligesaa ringe Smerte som det forkullede Parti. — Hvorfor denne Lidelse, der griber saa hurtigt og saa stærkt om sig, der ikke sjeldent endog tilintetgjør selve Overkjæbebenet, og derved bevirker betydelige Formforandringer, altid kun hjemsøger den ene Halvdeel af Ansigtet, dertil har man hidtil hverken i de anatomiske, physiologiske eller pathologiske Forhold kunnet finde nogen fyldestgjørende Aarsag. — Til Slutning maa det bemærkes, at den Paastand, man af og til har fremsat, at Sygdommen skulde skyldes uforsigtig Anvendelse af Merkur, savner al Grund, at det er bekjendt, hvor sjeldent Stomatitis mercurialis udvikler sig hos Børn, hvor vanskeligt det endog er at fremkalde den, naar man ønsker den, og at de enkelte Tilfælde, hvor man har iagttaget den, danne meget sjeldne Undtagelser fra Reglen.

Behandlingen bestaaer ved den simple, follikulære Form væsenlig kun i at have tilstrækkelig Opmærksomhed henvendt paa Fordøielsen og paa at rette mulige Uordener i de derhenhørende Funktioner; skulde lokal Behandling være nødvendig, er en Opløsning af Borax eller af Helvedessteen i Reglen Alt, hvad der behøves.

I den ulcerative Form bør Behandlingen være styrkende, og man bør ved Siden af den fremfor Alt anvende det chlorsure Kali. Forf. bruger heraf 10 Gran hver anden eller tredie Time (West o. fl. A. bruge mindre Indgifter) og forbinder dermed lokal Anvendelse af Condys Opløsning*)

*) Sammensætningen af „Condys Solution" søger man forgjæves i de almindelige Haandbøger. Rimeligviis er Hovedbestanddelen et af de i denne Sygdom sædvanlig brugte Ætsmidler, saasom Kreosot eller Træeddike.

hver anden Dag samt Viin og Jern i rigelig Mængde. Med disse Midler kommer han i Reglen til Maalet.

I den gangrænøse Form bruger Forf. dels lokal Behandling med stærkere Ætsninger for ganske at tilintetgjøre eller fjerne de syge Væv, dels konstitutionel Behandling for at opretholde og styrke Organismen; han anvender saaledes Chinin, nærende Kost med Viin samt 10 Grans Doser af chlorsurt Kali. — Ætsningen bør foretages tidligt i Sygdommen og eftertrykkeligt. Man maa ikke hengive sig til det falske Haab, at Udskillelsen vil kunne foregaae af sig selv, eller lade sig lede til Uvirksomhed ved den Tanke, at en saa indgribende Behandling for en tilsyneladende saa lidt udbredt Lidelse vilde være grusom (især naar Barnet maaske tillige har et ret sundt Udseende); man bør tvertimod langt hellere gjøre for meget end for lidt, hellere udsætte sig for at frembringe stygge Formforandringer end for at komme til at tilintetgjøre for lidt; thi en utilstrækkelig Ætsning er værre end slet ingen. Uden Hjælp af Chloroform er det vanskeligt at anbringe et Ætsmiddel inde i Munden paa et Barn, især under saadanne sygelige Forandringer som den her omhandlede; thi Vanskeligheden ved at see den indvendige, gangrænerede Flade, hvor Ætsmidlet skal anvendes, forøges betydeligt ved den tilstedeværende Svulst og Spænding i Kinden, som selv under Chloroformnarkosen lægger Hindringer i Veien for Operationen. Den samme Svulst og Spænding i Kinden er det netop, som saa ofte giver Anledning til, at Sygdommen erkjendes og behandles for sent o: efterat Koldbranden har udbredt sig til Vævene udenfor Sliimhinden. Forf. benytter som Ætsmiddel Salpetersyre: man maa med Magt krænge Kinden udad, beskytte Tungen og andre nærliggende Dele godt og derpaa anbringe Syren med Charpi, heftet til en Sonde eller en Pennepose, eller bedre med en Glasstang. Efter Ætsningen maa man vel eftersee, om der ikke under det tilintetgjorte Parti lurer syge Dele af Vævet, der ere forblevne uberørte; man maa da gjentage Ætsningen næste Dag. Men det, hvorpaa man fremfor Alt maa lægge Vægt, er hyppige Udsprøitninger af Munden med Chlorkalkopløsning, hvorved man bidrager saavel til at fjerne de bortdøde Partier som til at befrie den Syge fra de gangrænøse Uddunstninger, der nødvendigviis maae være meget skadelige eller endog kunne antages at medføre Livsfare. Forf. mener ikke noksom at kunne indprænte denne Deel af Behandlingen; thi uden Hensyn til selve Sygdommen — man betragte den nu som rent lokal eller som beroende

paa en Blodforandring — er det tilstrækkeligt til at forstaae den store Dødelighed at mindes, at den Syge ikke kan undgaae stadig at indaande de giftige Uddunstninger fra de bortdøde Dele af Munden; denne Forgiftning maa nødvendigviis have langt større Indflydelse end en simpel lokal Absorbtion, der forøvrigt i Forbindelse med Nedsynkningen af de forraadnede Dele i og for sig kunde frembyde Fare nok. Denne Betragtningsmaade af Sygdommens Pathologi forklarer os ikke blot Virksomheden af chlorsurt Kali og lignende mildere Midler i den lettere og mere helbredelige Form af Stomatitis, men berettiger os ogsaa til at foretrække en kraftig og betimelig lokal Behandling for en mindre indgribende og blot almindelig; thi i den gangrænøse Form er Luften indeni Munden saa ureen, at den ikke blot umiddelbart omkring den ulykkelige Syge, men i hele Stuen udbreder en i høieste Grad modbydelig Stank. — Naar en stinkende Afløbsrende eller Sump gjør den Luft, der skal indaandes, ureen, saa anseer man det for farligt og søger jo før jo hellere at fjerne Skarnet eller at dække Kanalen bedre til. Det Samme er netop Hensigten med Ætsningen af Koldbranden i Munden; thi naar hiin end ikke umiddelbart ødelægger og fjerner den forraadnede Masse, vil den dog til en vis Grad forandre dens Beskaffenhed eller ialfald foreløbig tildække den og danne Skorpe over den, saaat de modbydelige og farlige Uddunstninger afspærres eller fuldstændig forebygges, medens de ellers uhindret vilde blandes med og derved forgifte den Luft, som man med god Grund kunde kalde »Livets Aande«.

Société universelle d'ophthalmologie.

Under ovenstaaende Navn har der ifjor i Paris dannet sig et Selskab saavel for Øienlæger som og for andre Læger, der interessere sig for Øienlægevidenskaben, med det Maal for Øie at virke for Øienlægevidenskabens Fremme og Udbredelse. Skjøndt dette Selskab traadte sammen under Regeringens Beskyttelse i Begyndelsen af Oktober Maaned 1861, var der i de første forberedende Møder megen Grund til at tvivle, om det vilde kunne bestaae. Men efterat flere

af Frankerigs berømteste Øienlæger paa Dr. Ruetes, Arlts og Liebreichs Opfordring vare tilkaldte, og man senere havde sikkret sig Medvirkning af en stor Deel af Europas mest udmærkede Øienlæger, erklærede Selskabet sig for konstitueret.

Man bestemte nu visse Byer, hvor Selskabet i Fremtiden skulde samles, efterat det næste Gang atter var sammentraadt i Paris fra den 30te September til den 3die Oktober 1862. I hver af disse Byer udnævntes et Udvalg, med hvem man kunde korrespondere, og som tillige skulde kunne forberede Møderne og optage tiltrædende Medlemmer.

Undertegnede, der have modtaget det paa os faldne Valg til at danne et Udvalg for Kjøbenhavn, opfordre herved de af vore danske Kolleger, der interessere sig for Øienlægevidenskaben og dette Selskab, til at tegne sig hos en af os som Medlemmer af samme. Det skal være os kjært at give enhver af vore Kolleger de Oplysninger, de maatte ønske, og som vi ere istand til at yde. Ethvert tiltrædende Medlem opfordres til om muligen at give Møde i Paris den 30te September d. A.

Dr. Edm. Hansen. Dr. N. G. Melchior.

Udnævnelse. Den 23de Mai er kgl. Hofmedikus, Prof. J. C. A. Bock, R., udnævnt til tillige at være Reise-Livlæge hos Hs. Maj. Kongen.

Afskedigelse. Den 11te Mai er Underlæge i Søetaten L. Clementsen efter Ansøgning i Naade og med Pension afskediget, hvorhos der er tillagt ham Overlæges Charakteer (Rang i 6te Klasse Nr. 4).

Vakancer. Distriktslægeembedet i Frederiksværks Distrikt med samme Omfang som hidtil. Den, der ansættes, forpligtes til at finde sig i eventuel Forandring af Distriktets Omfang.

Distriktslægeembedet for Hillerød By og Frederiksborg Landdistrikt i sit nuværende Omfang. Den, der ansættes, forpligtes til at finde sig i eventuel Forandring af Distriktets territoriale Omfang og Forretningskreds; navnlig ville Forretningerne som Læge ved Hillerød Hospital og ved Amtets Sygehuus ikke kunne ventes overdragne den, der ansættes, medens han ikke desto mindre maa være pligtig til, om det forlanges, indtil videre at besørge de nævnte Forretninger.

Ansøgninger om begge Embeder indleveres til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad Mansa, inden 3 Uger fra 27de Mai.

Rettelser. I Nr. 25 S. 379 L. 13 f. o. Forfatteren læs: Forfatterne. I Nr. 25 S. 385 L. 3 f. n. Noget, læs: Meget.

I Ugen fra Tirsd. d. 13de Mai til Tirsd. d. 20de Mai 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 517 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	21	36	20	4	81
Gastrisk Feber	5	15	5	»	25
Typhoid Feber	3	»	»	»	3
Cholerine	1	10	5	1	17
Koldfeber.	48	37	24	1	110
Rosen	4	4	»	»	8
Rheumatisk Feber . .	6	6	»	»	12
Kighoste	»	»	12	3	15
Hjernebetændelse . . .	»	»	3	»	3
Brystbetændelse . . .	18	7	7	»	32
Underlivsbetændelse . .	2	»	2	»	4
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	3	3	130	12	148
Skarlagensfeber. . . .	»	»	4	»	4
Zona	»	»	3	»	3
Faaresyge	»	»	6	»	6
Strubehoste	»	»	2	1	3
Diphteritisk Halsbet. . .	»	1	1	»	2
Blodgang	»	»	»	»	»
Skjørbug	4	»	»	»	4
Asiatisk Cholera . . .	»	»	»	»	»
	115	119	224	22	480

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.
Ny By . . .	17	2	3	31	»	»	7	53
Gamle By . .	40	12	3	35	9	6	10	37
Nyboder. . .	»	»	»	16	»	»	6	»
Christianshavn	12	5	8	4	»	3	2	6
Udenbyes . .	12	6	3	24	3	6	7	52
	81	25	17	110	12	15	32	148

Desuden primær Syphilis 13, Gonorrhoe 20 og Barselfeber 4 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 10 Recidiver. Hos to af de anførte Crouppatienter foretoges Tracheotomi, den ene helbrededes, den anden døde (Larsen).

Lister ere modtagne fra 120 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 7. Juni. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 27.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Konkurrencen for Lektoratet i medicinsk Klinik. Bestemmelser om Reservelæger i Armeen. Udnævnelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Konkurrencen for Lektoratet i medicinsk Klinik.

Konkurrencen er tilende og dermed en Begivenhed af en saa usædvanlig Vigtighed og Interesse for den nuværende og vordende danske Lægestand, at det maa ansees for passende at give Ugeskriftets Læsere en kort Beretning om den nys udfægtede Kamp og om de Mænd, der i denne have gjort Offenligheden bekjendt med Resultatet af deres Studier og Erfaringer.

Da de tre Mænd, som havde fremstillet sig til at deeltage i Kampen, vare forud anerkjendte som dygtige og flittige Arbeidere i Videnskabens Tjeneste, der alle havde gjennemgaaet lærerige praktiske Skoler hjemme og ved Studier her og i Udlandet havde arbeidet ivrigt for at sætte sig paa Videnskabens Standpunkt, kunde man uden Frygt imødesee Konkurrencen med alle dens Tilfældigheder og maatte føle sig overbevist om, at, hvo af dem der end blev den seirende, vilde han inden ikke meget lang Tid kunne udvikle sig til

paa en hæderlig Maade at udfylde den vigtige Post, der blev ham betroet. Disse Forventninger ere ikke blevne skuffede.

Allerede den første Prøve, som bestod i en i 18 Dage udarbeidet og trykt Afhandling over et opgivet Æmne og dens Forsvar, viste, at man her havde Mænd for sig med en udstrakt og fortrinlig Uddannelse i de Fag, hvorpaa det kom an, og med en mere eller mindre udviklet Aandsmodenhed. Men den samme Prøve gav tillige Leilighed til at lære de Konkurrerendes Personligheder at kjende, og den Anskuelse, som man her fik Anledning til at danne sig om hver enkelt af dem, blev ogsaa ret ofte bekræftet ved de følgende Prøver. — Dr. Reisz's Afhandling: »Hvilken Indflydelse have den nyere Tids Undersøgelser i forskjellige Retninger havt paa Behandlingen af Betændelsessygdomme?« faldt naturligt i to Halvdele, af hvilke den første omtalte den pathologisk-anatomiske Retning af Undersøgelserne, den sidste den kliniske. Forf. stræbte især at udføre den første Deel af Afhandlingen med Fuldstændighed og viste derved, at han i det Hele taget var vel inde i vore Dages exakte Undersøgelsesmaader og Hjælpemidler; den anden Deel var mindre heldig bearbeidet, skjøndt det dog vel netop var den, hvorpaa det i nærværende Tilfælde mest burde komme an; det fremgik imidlertid af hele Fremstillingen, at Stoffet her havde overvældet Forf.; af Frygt for at tabe sig i Enkeltheder kom han til at give en løs og ufuldstændig Oversigt, og Afhandlingen kom ikke til med den tilstrækkelige Skarphed og paa en saa iøinefaldende Maade, som man kunde have ønsket det, at paapege, at det netop er den kliniske Erfaring og denne alene, der har gjort en Forandring i Behandlingen af Betændelsessygdommene, medens de exakte Undersøgelser ad anden Vei maaske nok have givet en

Slags Kontrol, en Bekræftelse paa de empiriske Slutninger, men ikke fra først af have ledet de formentlige Fremskridt. Afhandlingen i sin Heelhed maa saaledes vel siges at røbe Flid og fortrinlige Kundskaber; men den tydede tillige paa, at Forf. havde savnet den ønskelige Overlegenhed over det rigtignok noget ubestemt begrændsede Stof, som han skulde behandle, havde savnet den Modenhed, der bør fordres af den, som skal gjøre en Sag klar ikke blot for sig selv, men ogsaa for Andre. — Dr. With har i sin Besvarelse af Spørgsmaalet: »Hvilke Forandringer har Læren om Krampe i den nyere Tid undergaaet, og hvorledes have disse gjort sig gjældende i Therapeutiken?« uden al Tvivl lagt for Dagen, at han er i Besiddelse af en stor Masse af positive Kundskaber, og at han forstaaer at give en klar, bestemt og let forstaaelig Fremstilling af de mere eller mindre uoverensstemmende Anskuelser; han har vist, at der ikke er nogen af de Hjælpevidenskaber, som Lægen nutildags kan benytte ved Sygesengen, udenat han jo er saa fuldstændig hjemme i den, som det kan ventes eller fordres; han har kort sagt løst den første Deel af Opgaven saa tilfredsstillende, som man nogensinde kunde vente at faae den løst. Den anden Deel: »hvorledes have disse (ɔ: Forandringerne i Læren om Krampe) gjort sig gjældende i Therapeutiken« maatte ifølge sin Natur blive den mindst omfattende. Man kan ikke undlade at tilstaae, at, uagtet Behandlingen af Sygdommene er Lægens Hovedmaal, det dog er den af alle Sider af hans Virksomhed nutildags, hvorpaa man mindst kan anvende den exakte Methode, og at de Fremskridt i Hjælpevidenskaberne og den derpaa byggede større Kundskab til Sygdomsprocesserne, som vore Dage have fremkaldt, ingenlunde have bevirket tilsvarende Forbedringer af vor Behandling; men man savner i Dr. Withs Afhandling en

aaben Indrømmelse af, at dette er Sagens sande Sammenhæng; man faaer ved at læse hans Afhandling i det Hele Indtrykket af, at han er gaaet vel vidt i Betræbelsen for at besvare Spørgsmaalet saa positivt som muligt, medens det formentlig væsenlig burde skee i negativ Retning o: istedenfor at paastaae, at Fremkridt i Hjælpevidenskaberne have medført tilsvarende Fremskridt i Behandlingen, havde det været korrektere at udtale, at Grundsætningerne for Behandlingen ved disse exakte Videnskabers Indførelse ikke have undergaaet væsenlige Forandringer. Man kunde ved at læse denne Afhandling let komme ind paa den Tanke, at Forf. neppe er hjemme ved Sygesengen i den Grad som ved Skrivepulten, i Sektionssalen og i det chemiske Laboratorium. Denne Tanke fremkommer saa meget lettere, som det sees, at han af den korte Tid, der var given til Afhandlingens Udarbeidelse, har benyttet den allerstørste Deel til at faae gjennemarbeidet de Forandringer, som Physiologi, Chemi, pathologisk Anatomi o. s. v. have fremkaldt i Læren om Krampe, men derpaa til Slutningen i en fragmentarisk Fremstilling, der bærer mere synligt Spor af Hastværk end hele den øvrige Afhandling, har givet Resultaterne af den kliniske Erfaring, den, som man dog skulde troe, at netop en Kliniker vilde fremhæve saa meget som muligt. — Dr. Brünniche, der ved Lodtrækningen var saa heldig at faae det bedst begrændsede og klarest affattede Spørgsmaal, der tilmed angik et af de nulevende Pathologers Yndlingsæmner, har i mindre Grad end Dr. With benyttet Leiligheden til at lægge den grundige og omfattende Boglærdom for Dagen; hist og her kan han maaske ikke siges fri for nogen Mangel paa streng logisk Følgerigtighed, og han viser sig ikke altid i Besiddelse af Evnen til at udtale sin Mening klart og fyndigt i den Grad, som det var ønskeligt. Men trods disse

Mangler forekommer det dog, som om denne Forf. med særdeles Held har forstaaet at sætte sig paa det rette Standpunkt, at vurdere Hjælpevidenskaberne i deres Betydning som saadanne og ikke som Noget, der for Klinikeren har den samme selvstændige Værd som for Fagmanden; han er langtfra at gaae til nogen Yderlighed, at kaste dem overbord; men han har, synes det, gjennem sin tidligere selvstændige kliniske Virksomhed lært at indlemme dem som et vigtigt Led i den Kjæde af Hjælpemidler, man benytter ved Sygesengen, hverken som mere eller mindre. Han har ved sin Afhandling havt ligesaa megen Leilighed til at vise, at han væsenlig har hentet sin Uddannelse ved Sygesengen, som den foregaaende Forf. til at lade os glæde os over den Dygtighed, hvormed han har vidst at tilegne sig vor Tids exakte Videnskaber.

Ved Angrebet paa og Forsvaret af Afhandlingerne var det uden mindste Tvivl Dr. With, som stod med Palmerne i Hænderne. Hans strenge Logik, hans skarpe Tænkning, hans kraftige Personlighed kom ham til væsenlig Nytte; man følte ved hver Sætning, han udtalte, at det her var en Kamp for Alvor, hvorom der var Tale. Men denne Kamp blev destoværre ikke altid ført med den Værdighed, som Hensynet til hæderlige Modstandere maatte kræve. Ved Dr. Withs Optræden ved Angrebet paa Dr. Reisz og ved Forsvaret af hans egen Afhandling blev dette Hensyn ikke altid synligt; mod den førstes Arbeide gik han i Lidenskabelighed saa vidt, at han i høitidelig Tone udtalte sin Fordømmelsesdom ikke blot som Opponent, — den eneste Egenskab, hvorunder hans Bemærkninger paa dette Sted kunde have Interesse for Modstanderen og Tilhørerne; og ved Forsvaret afviste han de gjorte Indvendinger paa en kunstlet effektfuld Maade og i en saa haanligt af-

visende Form, som ikke engang havde ladet sig forsvare, om alle Indvendingerne havde været ubegrundede. Ved den tredie Disputationshandling, hvor han angreb Dr. Brünniches Afhandling, var Sindet aabenbart roligere, Selvbeherskelsen større; først her fik man Leilighed til at see den rige, dialektiske Gave, hvoraf Dr. With er i Besiddelse, i sin fulde Glands; først her kunde man ret sætte Priis paa hans klare Tanke og skarpe Opfattelse, fordi han ikke glemte at tage tilbørligt Hensyn til sin Modstander. — Dr. Brünniches Opposition tydede paa, at han opfattede hele denne Deel af Prøven som mindre væsenlig, og at han lagde en vel stor Vægt paa at indklæde sine Indvendinger i en høflig Form, hvorved man altfor stærkt mindedes om de ofte næsten komiske Formaliteter, som endnu iagttages ved vore Doktordisputationer. I mindre Grad gjælder en lignende Bemærkning om Dr. Reiszs Angreb paa Dr. Br.; ved det andet Angreb (paa Dr. With) søgte han (R.) aabenbart at gjøre Gjengjæld for den Medfart, han havde lidt, da han selv var den Angrebne; det lykkedes ham tildels, og om ogsaa enkelte Gange Udtrykkene bleve skarpe, kunde man dog let forstaae, hvorledes han var bleven ledet dertil.

Den anden Prøve var, saavidt skjønnedes, den af dem alle, der frembød de færreste Vanskeligheder. Den bestod i en Forelæsning over en den foregaaende Dag undersøgt Patient. Den første Forelæsning blev holdt af Dr. With over en chronisk Peritonitis, rimeligviis beroende paa Kræftafsætninger i forskjellige af Underlivets Organer, den anden af Dr. Brünniche, over en Paraplegi af syphilitisk Oprindelse, den tredie af Dr. Reisz over en organisk Hjertesygdom (Hypertrophi med Klappefeil), kompliceret med en Udvidning af Maven. Forelæsningerne vare alle vel forberedte og bleve godt memorerede; naar man undtager, at

Dr. Reisz, mest vel af Mangel paa Tid, kun ufuldstændig fik gjennemgaaet den mindre væsenlige, komplicerende Mavesygdom, og at Dr. Brünniche ved sine Udtalelser om den tilstedeværende Hudlidelse viste, at Syphilis og Hudsygdomme ikke høre til det Omraade, hvor han har særdeles Erfaring, gave alle disse Forelæsninger et fordeelagtigt Begreb om den Dygtighed, hvormed de tre Konkurrenter omfattede deres Fag. Man mærkede allerede her, hvad man senere fik yderligere Leilighed til at iagttage, at Dr. With kun gjennem en vis Kamp formaaer at sætte sig ud over de Vanskeligheder, som det mundtlige Foredrag lægger Docenten i Veien; hans Sætninger vare korte og udtaltes ofte stødviis; men dog lykkedes det ham denne Gang godt at gjøre sig til Herre over sin naturlige Tilbøielighed til at tale for hurtigt. Med Hensyn til Indholdet vil det være vanskeligt at afveie de 3 fortrinlige Præstationer mod hverandre; de positive Urigtigheder, som man har hørt Mange omtale som væsenlige, kan man fra det mere almindelige Synspunkt, hvorpaa man kommer, naar man gjør Forsøg paa at overskue hele den samlede Konkurrence, neppe regne for mere end en Bisag, og man maa derfor alt Andet end misunde de Mænd deres Stilling, som her vare kaldede til at være Dommere.

Den tredie Opgave, »en klinisk Prøve, bestaaende i Undersøgelsen af en Patient med samtidig Demonstration og Fremstilling af Sygdommen«, var ikke blot den, der var vanskeligst at løse tilfredsstillende, men den var en langt vanskeligere Prøve, end nogen af Verdens berømteste Klinikere nogensinde paalægger sig selv; ligeoverfor en Syg, om hvis Sygdom man ikke har nogen Anelse, i Løbet af en Time ikke blot at komme til Diagnosen, selv om denne, — som Tilfældet var i de til Konkurrencen valgte Tilfælde,

— er let at stille, men samtidig, under selve Samtalen med og Undersøgelsen af den Syge, at paapege for de Studerende Symptomerne, deres Sammenhæng og deres diagnostiske Betydning samt at stille Prognosen og Indikationerne for Behandlingen, — det er en Opgave; som det trods nok saa stor en Begavelse neppe lykkes Andre end Manden med den mangeaarige Erfaring og Routine som Docent at løse nogenlunde tilfredsstillende. Forudsat, at Konkurrenterne have opfattet Opgavens officielle Text rigtigt, — og dette er der, efter hvad man hører, Anledning til at antage, — kan man neppe billige, at den overhovedet er given; man maatte forud vente sig, at Løsningen kun kunde blive mangelfuld. Det viste sig da ogsaa, at, medens den ene af Konkurrenterne (Dr. Reisz), forud rimeligviis indisponeret, tilmed stillet i det uheldige Tilfælde at skulle gjøre Begyndelsen med denne nye Kraftproduktion, tabte Traaden saavel i Undersøgelsen som i Foredraget, forblev den anden (Dr. Brünniche), vel fuldstændig i Besiddelse af Magten over Foredraget, der atter her viste sig at være en af hans stærke Sider, tabte heller ingenlunde Traaden i Undersøgelsen og Fremstillingen af dens Resultat, fik endogsaa Leilighed til i en enkelt Retning at vise Frugterne af sin selvstændige kliniske Virksomhed, men glemte, overvældet af Øieblikkets Alvor, et Par af de ætiologiske Momenter, som netop i vore Dage have været Gjenstand for megen Omtale ved den foreliggende Sygdom (St. Veits' Dands), og gjorde sig desuden skyldig i et enkelt mindre Feilgreb. Man vil endelig ikke forundres over, at, omend den tredie Konkurrent (Dr. With) vel fulgte den Traad i Undersøgelsen, han i sit Indledningsforedrag havde betegnet, blev han dog saa betagen af de Vanskeligheder, der var at overvinde, at Foredraget svigtede ham og paa

mange Steder blev uklart, at Samtalen med den Syge (hun led af Rheumatismus chronicus) uvilkaarligt frembragte Indtrykket af, at han ikke paa den Maade forstod at lede sin Patient, som den overordnede Læge maa kunne det ved Sygesengen, naar han ret skal trænge ind i Sygdommens Beskaffenhed og faae et fuldstændigt og sandt Billede deraf, — og endelig at den differentielle Diagnose næsten ganske blev forbigaaet.

Den fjerde og sidste Prøve, »en Sektion med derpaa følgende Foredrag over det ved Sektionen Fundne, sammenholdt med Syge-Journalen«, gav atter Leilighed til at paaskjønne og glæde sig over Konkurrenternes Kundskabsfylde og Evne til i det givne Tilfælde at bringe den i Anvendelse, og den viste atter tydeligt den Retning, hvori hver af dem havde sin Styrke. Dr. Reisz havde at behandle et Tilfælde af parenchymatøs Nyrebetændelse, der mod sin Slutning var forløbet med uræmiske Tilfælde. Han gav her et godt Beviis paa sine grundige Kundskaber i den pathologiske Anatomi; men der levnedes ham kun kort Tid til Sammenstillingen af Sektionsfundet med Symptomerne i levende Live. I mindre Grad gjælder samme Bemærkning om Dr. With, i hvis Lod det var faldet at beskæftige sig med Tuberkulosen; han greb Leiligheden til nogenlunde udførligt at omtale denne Sygdoms Genese, men gav først til Slutningen en sammentrængt Fremstilling af Symptomerne, saaledes som Sektionsfundet oplyste dem. Denne den kliniske Deel af Forelæsningen viste sig derimod at være Hovedsagen for Dr. Brünniche, der ligesom Dr. Reisz havde at demonstrere et Tilfælde af parenchymatøs Nyrebetændelse, hvilket imidlertid som væsenlige Følger i levende Live havde draget Betændelser i de store serøse Huulheder og i den ene Lunge efter sig. I rent formel Henseende gjælde her de samme Be-

mærkninger, som ovenfor ere fremsatte. Hvad Forelæsningernes Indhold angaaer, stod maaske Dr. Brünniches i Sikkerhed noget tilbage for de to andre; men det maa her vel erindres, at han var ulige mindre heldigt stillet derved, at den Syge kun i kort Tid var iagttagen i Hospitalet, at Journalen ikke var ført med noget videnskabeligt Maal for Øie, og at Sammenstillingen mellem Symptomerne i levende Live og Sektionsfundet saaledes i mange Henseender maatte blive mangelfuld. Det havde været mest passende, om Vedkommende i denne Henseende havde sørget for at gjøre Opgaverne saa ensartede som muligt: Alm. Hospitals talrige uhelbredelige Syge pleie jo at give et rigt Udvalg paa dets Liigstue.

Den udbredte Deeltagelse, som Konkurrencen fandt i del lægekyndige Publikum her i Staden, og den Interesse, som denne hidtil saa sjeldne Begivenhed i og for sig frembød, have bevæget Ugeskriftet til saa udførligt at gjennemgaae alle dens Enkeltheder og til at forsøge paa at give et Udtryk for det, der maa antages at være blevet den herskende offenlige Mening i denne Sag. Naar man vil sammenfatte hele det Indtryk, som den nu tilendebragte Kamp har givet, da bliver dette vel omtrent følgende:

Man maa af Hjertet lykønske de Mænd, der have stillet sig frem for Offenligheden ved denne Leilighed, til det, de have ydet. Medens man med Hensyn til Dr. Reisz, hvis Præstationer, omend i og for sig hæderlige, dog væsenligt stod tilbage for Medkonkurrenternes, kan vente og haabe, at hans Begavelse og Kundskaber, i en modnere og mere udviklet Form, ville komme Fædrelandet og særligt Universitetet til Nytte i en ikke altfor fjern Fremtid, — ville med Hensyn til Dr. With og Dr. Brünniche de Fleste vistnok være enige om, at deres Beretligelse til Posten som klinisk Lærer omtrent var lige stor.

Dommerne have foretrukket den Mand, som stærkest har repræsenteret den moderne, exakte Retning i Medicinen, og naar vi herved ønske Dr. With til Lykke som Universitetets Lærer og samtidig lykønske Universitetet til den nye Lærer, som dets Studerende saa længe have sukket efter, saa skeer det med det Haab og med det Ønske, at han i Fremtiden vil mindes, at, omend vort Fædreland i videnskabelig Henseende staaer tilbage for mange fremmede Lande, og omend dets Videnskabelighed trænger stærkt til en Fornyelse og Foryngelse, saa har det dog een Ting at rose sig af, som de store Lande med de mange Universiteter og de mange Heroer i Videnskaben ofte nok kunne misunde det: Massen af dets Læger staaer i lægevidenskabelig Dannelse og praktiske Kundskaber høiere her end i mange af de større Lande; Elevernes ringe Antal giver de enkelte af dem en større Leilighed til Uddannelse, Læreren en hyppigere Anledning til at beskæftige sig med dem enkeltviis. Vi ville ønske, at den nye Lærer ikke vil glemme dette, ikke midt i den strengt videnskabelige Stræben, hvori vi snart ville see ham lede den opvoxende Slægt, vil glemme, at Hovedmassen af de Studerende er unge Mænd, der inden faa Aar ville spredes over Landet som praktiske Læger, og som fremfor Alt behøve en saadan Anviisning, som kan lede dem paa denne deres Løbebane. Vi ville ønske, at den nye Lærer saa let som muligt maa komme over de mange Vanskeligheder, som man ved enhver ny og uvant Virksomhed har at overvinde, og vi ville endelig udtale den oprigtige Overbeviisning, at hans Ansættelse vil blive til Gavn og Glæde for Universitetet og de Studerende.

Til disse korte Bemærkninger skulle endnu kun føies et Par Ord om det lægevidenskabelige Fakultets Stilling ligeoverfor Konkurrencen. Som det vil erindres, har Fakultetet i en til Kirke- og Underviisningsministeriet i sin Tid afgiven Indstilling givet et Slags Program for den Konkurrence, som nu er tilende. Vel er dette Program ikke officielt blevet bekjendt, hvad man vel kunde have ventet i Lighed med, hvad der i Almindelighed skeer ved Lovbestemmelsers Udgivelse, hvor man jo pleier at sætte Offenligheden istand til at bedømme Motiverne; men nærværende Ugeskrift (1861, 6te Juli, S. 10 ff.) har i sin Tid uimodsagt meddelt, at Fakultetets Hovedbevæggrund til at søge at faae Konkurrence foranstaltet for den kliniske Post angaves at være, at der til Posten krævedes en yngre Mand, der kunde tilfredsstille Nutidens Fordringer i physiologisk, pathologisk-chemisk og mikroskopisk Retning, og at Fakultetet ikke havde Grund til at antage nogen af de yngre Læger, som med dette Hensyn for Øie kunde betragtes som mere eller mindre kvalificerede til Posten, for at besidde særegen Begavelse eller Talent til Lærervirksomhed.

Fakultetet fremhæver saaledes i sit Program Hjælpevidenskabernes Betydning i en særdeles Grad, og det kan ikke nægtes, at netop dette Program, formodenlig bekræftet ved det, man underhaanden har kunnet erfare, har bidraget væsenlig til at give Konkurrencen det Præg, som den fik. Man bemærkede hos alle Konkurrenterne en mere eller mindre forceret Stræben efter især i denne Henseende at være paa deres Post; man saae dem af og til tilsidesætte andre og formentlig vigtigere Hensyn for blot at efterkomme alle tænkelige Fordringer i Retning af Hjælpevidenskaberne. At Konkurrenterne, for hvem et heldigt Udfald maatte være en Velfærdssag, lode sig stærkt paavirke af den Stemning, man vidste var fremherskende i Fakultetet, er saa meget lettere forklarligt, som 5 af 8 Dommerpladser ved denne som ved tidligere Konkurrencer vare optagne af Fakultetets Medlemmer, der saaledes egenlig havde den afgjørende Stemme. Af den Maade, hvorpaa Opgaverne vare formulerede (ogsaa dette er Noget, som det er overladt til Fakultetet alene at afgjøre, udenat Dommerne, der ikke høre til Fakultetet, have nogen Stemme,) fremgik det desuden med tilstrækkelig Klarhed, at Fakultetet vedblev at fastholde den i Programmet udtalte Opfattelse af Hjælpevidenskabernes Betydning: i to af Opgaverne til den første Prøve spurgte man udtrykkelig om »den nyere Tids« Forskninger, Spørgsmaal, som neppe kunde misforstaaes, naar man kjendte Præ-

misserne, og som heller ikke ere blevne det, og den fjerde Opgave formulerede man saaledes, at den let kunde opfattes som en Prøve i pathologisk-anatomisk Technik, Noget, der slet ikke henhører til Klinikerens Omraade. Denne har ved de fleste større Universiteter, og især ved dem, hvor Hjælpevidenskabernes Betydning for Kliniken urgeres stærkt, f. Ex. Berlin, Wien, Prag, Würzburg, aldeles Intet at gjøre med Ledelsen af Sektionerne, der er overdragen Læreren i pathologisk Anatomi; men han er kun tilstede for at blive bekjendt med Resultaterne til videre klinisk Bearbeidelse.

Det opstillede Program kan saaledes siges at være gjennemført temmelig fuldstændigt. Det er ganske vist en rigtig Vurdering af dets egne Forhold, der har ledet Fakultetet til at søge sig suppleret med en Mand, der kunde repræsentere de nye Retninger i Lægevidenskaben; men det er et Spørgsmaal, om Fakultetet i sin Iver for at afhjælpe tilstedeværende Mangler har valgt det rette Middel; den Post, som her skulde besættes, var vel neppe den, der nærmest skulde tjene et saadant Øiemed; havde det derimod været Posten som Lærer i pathologisk Anatomi og almindelig Pathologi, der skulde besættes, vilde man have havt en langt heldigere Udvei til at gjøre den Bestræbelse gjældende, som nu altfor stærkt kom for Dagen.

Til Slutning kunde det maaske være paa sin Plads at gjøre et Par Bemærkninger om den Maade, hvorpaa Dommen fældes: den Bestemmelse i den kgl. Resolution af 21de Mai 1842 (jvfr. U. f. L. 4de Juni 1842, S. 368) at »Censorerne efter den sidste Prøve af hver Art til Dekanus afgive en forseglet Seddel, hvorpaa Konkurrenterne opstilles ovenfra nedad i den Orden, der svarer til deres formentlige Dygtighed i Gjenstanden for den respektive Prøve«, og at, »hvo der efter den sidste Prøve ved Stemmesedlernes Sammenligning findes at indtage den høieste Plads, ansees for Seierherre«, — synes forsaavidt at være uheldig, som hele Bedømmelsen derved faaer noget Examensmæssigt ved sig, der her paa enhver Maade burde undgaaes, ikke at tale om, at de udhævede Udtryk tilstede mere end een Forklaring, og at Resultatet af de enkelte Prøver, naar Dommerne eller nogle af dem tillade sig altfor aabne Meddelelser, let bliver tidligere bekjendt, end det var ønskeligt. Langt snarere burde hver af Dommerne efter hele Konkurrencen afgive sin Stemme, støttet paa Totalindtrykket, og det maatte overlades til deres egen Afgjørelse, om en Diskussion skulde finde Sted eller ikke, medens den nævnte Resolution kun tilsteder en saadan, naar der er Stemme-

lighed. For dette sidste Tilfældes Skyld forekommer det hensigtsmæssigere at gjøre Dommernes Antal ulige eller at tillægge Domstolens Formand 2 Stemmer. Man maatte naturligviis forudsætte, at Dekanus i Fakultetet, der fungerer som Formand, var en Mand, om hvis almindelige Dannelse som Videnskabsmand og Læge man kunde være forvisset, og som tillige forstod at lede en Forhandling som denne med tilstrækkeligt Kjendskab til de lovbestemte Former.

Bestemmelser angaaende Tilveiebringelsen af Reservelæger for Armeen.

(Approberede d. 28de Mai 1862 af Hs. Majestæt Kongen paa Krigsministeriets Forestilling).

§ 1. Det kan aarlig tillades et Antal af 25 yngre Læger eller lægevidenskabelige Studerende, som mindst i 2 Aar stadig have frekventeret et af de større Hospitaler i Kjøbenhavn eller Kiel, at blive uddannede til Reservelæger for Armeen.

§ 2. Ansøgninger desangaaende indgives til Krigsministeriet inden 15de Juni hvert Aar. Som Bilag fremsendes Attester om Alder og Sundhedstilstand samt om den absolverede Lægeexamen eller, forsaavidt de Paagjældende ikke have taget denne, om, hvorlænge de stadigen have frekventeret et af de større Hospitaler i Kjøbenhavn eller i Kiel, og om de lægevidenskabelige Universitetsforelæsninger, som de alt under deres Studeringer have besøgt. Oplysning gives derhos om de Paagjældendes Stilling til Værnepligten og, forsaavidt de ere udskrevne samme Aar, da tillige om den Afdeling, til hvilken de ere indkaldte.

§ 3. De antagne Aspiranter melde sig den paafølgende 1ste September i Kjøbenhavn hos Armeens Stabslæge.

§ 4. Efter Mødetiden modtage de i et Tidsrum af 6 Maaneder en Uddannelse til Reservelæger i Armeen. Denne Uddannelse skeer dels ved, at de i 3 à 4 Maaneder deeltage i Forelæsninger p. p. over den militære Hygieine og Sundhedstjeneste samt over de i Felten hyppigst forekommende Sygdomstilfælde, og dels ved, at de i den resterende Tid forrette Tjeneste ved en militær Afdeling i Kjøbenhavn; forsaavidt en Aspirant fra Kiels Universitet maatte ønske det, vil en Afdeling i Kiel, Rendsborg eller Altona kunne vælges.

§ 5. Aspiranterne lønnes i de 6 Maaneders Uddannelsestid med 12 Rdlr. 3 ℔ maanedlig; forsaavidt de under Uddannelsen skulde blive bortkommanderede fra de i § 4 nævnte Garnisoner, — hvilket kun vil skee i yderste Nødstilfælde, — stilles de under samme Vilkaar som Armeens Underlæger paa yngst Gage.

§ 6. Naar de ved Slutningen af de 6 Maaneder have dokumenteret Erhvervelsen af den forlangte Uddannelse, udnævnes de til Reservelæger i Armeen; de permitteres derpaa og indkaldes i Løbet af deres Værnepligtstid kun i Krigstid og sammen med deres Aldersklasse. Under saadan Indkaldelse gjøre de Tjeneste som Overlæger eller Underlæger med de for disse Charger reglementerede Gager p. p.

Aspiranterne anlægge ikke militær Uniform, og de behøve kun en saadan under en eventuel Tjeneste paa Krigsfod.

§ 7. De Reservelæger, som ikke ere indtraadte efter forudgaaen Udskrivning, paatage sig ved Udnævnelsen Tjenesttid i Linien og Forstærkningen efter Værnepligtsloven; saasnart det kan skee, begjæres de derfor af Armeens Stabslæge forlods udskrevne paa den næste Session.

§ 8. De permitterede Reservelæger ere forpligtede til at indberette til Krigsministeriet om enhver Forandring af stadigt Opholdssted indenfor Monarkiets Grændser, ligesom ogsaa om enhver Omstændighed, der kunde have Indflydelse paa Opfyldelsen af deres Tjenstpligt. For et midlertidigt Ophold i Udlandet vil der Intet være til Hinder, naar kun Krigsbestyrelsens Tilladelse dertil forud er indhentet.

De, som i Henhold til ovenstaaende Bestemmelser maatte ønske at komme i Betragtning til iaar at uddannes som Reservelæger, ville have at indgive Ansøgninger til Krigsministeriet, skrevne paa stemplet Papiir, desangaaende inden 15de Juni førstkommende. Paa Ansøgningen vil den Paagjældendes Bolig være at anføre.

Udnævnelser. Underlæge i Armeen C. A. Hagen er d. 28de Mai udnævnt til Underlæge i Søetaten.

Overlæge V. Collstrup er efter Forlydende ansat som Læge paa Dampskibet „Hekla" paa dets Togt til London med de industrielle Arbeidere.

I Ugen fra Tirsd. d. 20de Mai til Tirsd. d. 27de Mai 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 537 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	24	37	22	3	86
Gastrisk Feber	10	8	5	»	23
Typhoid Feber	2	2	»	»	4
Cholerine	2	5	2	»	9
Koldfeber	62	45	34	3	144
Rosen	3	13	»	»	16
Rheumatisk Feber	5	2	3	»	10
Kighoste	»	»	27	6	33
Hjernebetændelse	1	»	1	»	2
Brystbetændelse	12	7	4	»	23
Underlivsbetændelse	»	3	»	»	3
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	4	2	91	8	105
Skarlagensfeber	»	»	5	»	5
Zona	1	2	1	»	4
Faaresyge	»	»	1	»	1
Strubehoste	»	»	3	1	4
Diphteritisk Halsbet.	»	1	1	»	2
Blodgang	»	»	»	»	»
Skjørbug	1	2	»	»	3
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	127	129	200	21	477

	Katarrhf.	Gastf.	Koldf.	Rosenf.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.
Ny By	20	6	48	4	3	5	2	24
Gamle By	39	4	45	7	4	19	9	42
Nyboder	16	2	18	»	»	1	6	2
Christianshavn	8	2	9	2	3	1	3	7
Udenbyes	3	9	24	3	»	7	3	30
	86	23	144	16	10	33	23	105

Desuden primær Syphilis 19, Gonorrhoe 37 og Barselfeber 4 Tilfælde. Af de anførte Koldfebere ere 16 Recidiver. Som hyppigt forekommende nævnes Urticaria (M. Trier), Furunkler og Panaritier (Hech). Et Tilfælde af larveret Koldfeber optraadte som Neuralgia lumbo-abdominalis (Meyer). Hos et Barn optraadte Skarlagensfeber samtidig med Mæslinger medens disse endnu stode tydeligt fremme (Nutzhorn). To Tilfælde af Mæslinger endte dødeligt ved Komplikation med Lungebetændelse og et under Symptomer paa alm. Blodintoxikation (Pinques).

Lister ere modtagne fra 120 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 14. Juni. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 28.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Konkurrencen for Lektoratet i medicinsk Klinik. Nye Bøger. Uddrag af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Januar 1862. Vakancer. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Konkurrencen for Lektoratet i medicinsk Klinik *).

Ugeskriftets Redaktion har i sit sidste Nummer givet sine Læsere en Anmeldelse og Kritik af den nu tilendebragte Konkurrence. I det Meste enig med den ærede Redaktion, har jeg dog fundet, at der endnu ere nogle ikke uvæsenlige Punkter, hvorpaa Opmærksomheden bør ledes hen. Redaktionen har saaledes fortrinsviis beskæftiget sig med den ene Side af Sagen, med den nemlig at prøve, hvorledes Konkurrenterne have opfyldt de Fordringer, der vare stillede til dem, og bestaaet de Prøver, som vare an-

*) Uagtet Indholdet af nedenstaaende, fra en høitagtet Kollega indsendte Artikel tildels falder sammen med Indholdet af den i det foregaaende Nummer af Ugeskriftet indrykkede Meddelelse om Konkurrencen, kan den dog antages at have Interesse for Læseren i flere Henseender, især da den hele Fremstilling er udgaaet fra et noget forskjelligt Synspunkt. Red. kan naturligviis ikke være ansvarlig for Artiklen i alle dens Enkeltheder.

Red. Anm.

ordnede. Men der er en anden Side, som er ligesaa vigtig, navnlig nu, da der endnu findes to ledige Pladser i det medicinske Fakultet, nemlig i Pharmakologi og Anatomi, og man maa vente, at Fakultetet maa blive det Princip tro, som det denne Gang er kommet til at følge. Selv om man nemlig antager, at en videnskabelig Konkurrence er den Vei, man helst bør slaae ind paa ved Besættelsen af saa vigtige Poster som Docentposterne, saa følger det ikke deraf, at man altid skal følge denne Vei paa samme Maade i alle Enkeltheder, som denne Gang; det er tvertimod at vente, at man ved denne Konkurrence er bleven opmærksom paa Misligheder, som man bør undgaae næste Gang.

Naar vi ville prøve, om en videnskabelig Konkurrence er den heldigste Vei, saa bliver det et Spørgsmaal, dels om man ved den, ordnet i sine Enkeltheder, saaledes som den sidste var det, er nogenlunde vis paa at faae valgt den mest kvalificerede af Konkurrenterne, dels om den mest skikkede Personlighed altid vil findes blandt Konkurrenterne, eller om der ikke netop ved en slig Konkurrence gives Momenter, der kunne virke afskrækkende fra Deeltagelse i den.

Der var ved denne Konkurrence 8 Censorer, de 5 valgte af Falkultetets Midte og her igjen Dekanus som selvskreven, de 3 valgte af det kgl. medicinske Selskab; de 3 sidste havde ingen Stemmer med ved Drøftelsen af de Spørgsmaal, der skulde forelægges Konkurrenterne til Besvarelse. Deres Funktion indskrænkede sig til at bedømme Præstationerne. I et saa lille Land som vort ere nødvendigviis Specialiteterne ikke stærkt repræsenterede; det gjælder imidlertid ved en slig Konkurrence at have de enkelte specielle Grene af Videnskaben godt repræsenterede iblandt Censorerne, forat Rigtigheden eller Urigtigheden af Præ-

stationerne skal kunne konstateres, og overhovedet forat en tilstrækkelig fyldig og korrekt Bedømmelse skal kunne finde Sted. Fakultetet maa imidlertid, da det netop er en Plads i dette, der skal besættes, en Lakune, der skal udfyldes, antages ikke alene at kunne besætte Dommerpladserne, og der vælges derfor nogle Censorer af det kgl. med. Selskab; men det er da ikke rigtigt, at Fakultetets Censorer have Overvægten i Antal, at de alene bestemme Spørgsmaalene, og det er absolut en Feil, at Dekanus er selvskreven Censor, da det maa ansees for en reen Tilfældighed, om den Mand, der det vedkommende Aar er valgt til Dekanus, er skikket til denne dømmende Plads. Der bør derfor vistnok finde en Forandring Sted ved Anordningen af Domstolen.

Men ogsaa ved Prøverne finde Misligheder Sted, saaat der neppe leveres Censorerne tilstrækkelige Præmisser til at fælde en begrundet Dom over den forskjellige Grad i de Konkurrerendes Kvalifikation. Her gjør sig i Enkelthederne for mange Momenter gjældende, der kunne begunstige og skade, og her lades Tilfældigheden for stort et Spillerum. Den skrevne Afhandling skal være færdig i Løbet af 18 Dage, ved Lodtrækning tildeles der de Konkurrerende hver sit forskjellige Spørgsmaal, og en Lodtrækning afgjør den Rækkefølge, hvori de Herrer skulle optræde ved Forsvar og Angreb. Det forekommer mig, at den Tid, der gives Konkurrenterne til at besvare Spørgsmaalene, er for kort; endogsaa kortvarende, interkurrerende Forstyrrelser, Upasselighed o. s. v., kunne let faae en for stor Betydning, og Erfaringen har denne Gang vist, at de tre Afhandlinger alle mere eller mindre bare Spor af, at Tiden havde været for knap, Slutningen bar stadigt Præg af Hastværk. Da nu selve de opstillede Spørgsmaal neppe bør have mindre Omfang, saa

vil det være rigtigt at give et større Tidsrum, f. Ex. 4 Uger, til Besvarelsen; det gjælder dog ikke for en Docent saa meget at kunne arbeide hurtigt, som at kunne arbeide godt, ikke saa meget at kunne levere en nogenlunde god Besvarelse i en meget kort Tid, som overhovedet at kunne levere en fyldig videnskabelig Bearbeidelse af et videnskabeligt Æmne. — Det er øiensynlig en Fordeel ved den første Akt af Prøven at være den, der sidst skal angribe, og mindre heldigt at være den, der sidst skal angribes. Foruden at Mangen let angriber med større Frimodighed, naar han har Ryggen fri, maae vi erindre, at det sidste Indtryk altid er det stærkeste. Paa den Maade, hvorpaa Stemmesedlerne ved den nu afholdte Konkurrence afgaves, nemlig ved Slutningen af hver Afdeling af Prøverne, bliver den sidst Angrebne udsat for, at Censorerne trods deres bedste Villie let komme til ved den endelige Dom at stemme under Trykket af den sidste Opposition. Den Ulighed i Forholdet, der jo er et nødvendigt Resultat af, at der maa finde en Rækkefølge Sted, burde nu udjævnes derved, at man ved de næste Prøver ikke atter hele Tiden overlod det til Tilfældet at bestemme Rækkefølgen, men derimod nu ordnede den for de andre Prøver, hvor Forholdet bliver endnu langt bedre for den, der optræder sidst.

Den anden Prøve var maaske den vigtigste ved Besættelsen af Posten som klinisk Docent, og man burde vistnok have flere end een af disse; den bestod i Examination af en Syg og i et 24 Timer herefter holdt klinisk Foredrag. Her har den sidst optrædende Konkurrent en betydelig Fordeel over sine Forgængere, han hører disse, han hører Publikums, ja maaske endog Censorernes Dom, han lærer Meget heraf med Hensyn til Maaden at behandle Stoffet paa, han kan i sit Foredrag korrigere Feil-

tagelser af sine Forgængere, og han kan saaledes vinde ikke ubetydelige Fordele over disse og influere paa Censorernes Dom, der ogsaa nu afgives ved Slutningen af de 6 Dage, som denne Prøve idetmindste maatte vare. Holdtes alle Examinationerne paa den ene Dag og alle Foredragene paa den næste, og forbødes det Konkurrenterne at overvære hinandens Præstationer, saa vilde Prøverne vinde i Lighed.

Den tredie Prøve bestod i en Examination af en Syg med samtidigt Foredrag; hvad der egenlig tilsigtes med denne Prøve, er vanskeligt at sige. For den kliniske Lærer findes intet Analogon i hans Virksomhed, han bør altid kjende den Patient iforveien, som han vil fremvise for de Studerende, og paa hvem han vil lære dem Methoden for Undersøgelsen. Det er en ubillig Fordring, at man i een Time ad en methodisk Undersøgelsesvei skal komme til en Diagnose, tillige demonstrere denne og gjennemgaae hele Sygdomstilfældet, om hvilket man ikke a priori kan vide, at det er let og ukompliceret. Fakta viste ogsaa, at det var en uheldig Prøve, idetmindste forekom det mig, at alle tre Konkurrenter skilte sig mindre godt ved den. Denne Prøve burde derfor, om den skal beholdes, forandres saaledes, at der efter Examinationen lades de Herrer 1—2 Timer til Overveielse før Foredraget og Demonstrationen.

Den fjerde og sidste Prøve bestod i at gjøre en Sektion og fremvise Sektionsfundet, sammenstillet med Sygejournalen, som derfor overgaves Konkurrenterne kort Tid før Foredraget, hvilket holdtes 3 Timer efter Sektionen. Denne Prøve maa man efter den Retning og Udvikling, vor Videnskab har taget i den senere Tid, antage for at være af høieste Vigtighed. Her maa man derfor for Billighedens Skyld sørge for, at der leveres Liig af Patienter, hvor Diagnosen har været idetmindste nogenlunde sikker i levende Live,

hvor der kan ventes et rent Sygdomsbillede i Kadaveret, og hvor der for Sammenstillingens Skyld har været ført en nogenlunde korrekt Journal. Det er ikke Konkurrentens Sag at vise, hvad man ikke kan eller idetmindste ikke har kunnet, han skal her ligesaavel som den kliniske Docent for de Studerende vise, hvad man kan erkjende, og hvorledes man kan det. Saavidt mulig bør Patienterne ligne hinanden for at faae Lighed i Præstationernes Vanskelighed; man maa hellere opsætte Prøven 1—2 Dage end gjøre Noget, der kan blive ubilligt.

Nu ere Prøverne tilende, og Vota skulle optælles; dette skete paa den Maade, at Censorerne hver Gang havde givet de forskjellige Konkurrenter Nr. 1—2—3; den, der havde flest Gange Nr. 1, var Seirherre. Naar man veed, hvor ringe Forskjellen kan være den ene Gang mellem Nr. 1 og 2, og hvor stor den kan være i det andet Tilfælde, hvor langt den ene Konkurrent kan staae over den anden i den ene Prøve, og hvor lidet i den anden, maaske mindre væsenlige, saa veed man ogsaa, at en slig Opsummeren af Etterne paa ingen Maade nødvendig udtrykker Summen af den Enes Fortrin over den Anden. Ved simpelthen ved hver Præstation at give en Charakteer med Points, tælle disse sammen ved hver Prøve og da til Slutningen sammenlægge de enkelte Resultater, vilde man komme til et langt mere korrekt Udtryk for Bedømmelsen af Præstationerne i det Hele og i deres Enkeltheder, ligesom man ogsaa herved vilde fjerne den Mislighed, som det har, at Stemmesedlerne afgives ved Slutningen af hver Cyclus af Prøver.

Det har saaledes forekommet mig, at man, hvis Konkurrencen skal bibeholdes, bør foretage flere Forandringer baade med Hensyn til Maaden at vælge Censorer paa, med Hensyn til de enkelte Prøver og med Hensyn til Voterings-

maaden for af Konkurrenterne at kunne med nogenlunde Sikkerhed vælge den mest skikkede Personlighed, og jeg veed, at denne Mening deles af Mange.

Et andet Spørgsmaal bliver det, om der ikke ved en offenlig Konkurrence gives Momenter, som kunne afholde maaske den mest skikkede Personlighed fra at konkurrere. Der skal et vist Mod og en vis Grad af Selvtillid til at konkurrere, saaledes som Handlingen nu er ordnet, og vore smaa Forhold virke ikke opmuntrende i denne Henseende. Det er ikke alene en ubehagelig Følelse som Enderesultat at see sig beseiret; men ogsaa i Enkelthederne ved Prøverne, findes der Momenter, der kunne afskrække den mere Tilbageholdende. Offenligheden har sine store Fortrin, og Publikums Tilstedeværelse virker heldigt paa Censorerne; men den har ogsaa sine Misligheder; den, der er uvant med at tale for et stort Publikum, kan det vanskeligere; den, der frygter istedenfor at oversee den smaalige, tidt umodne Kritik, han udsættes for, han skrækkes let tilbage for en slig offenlig Handling. Den, der beseires, veed, at hans Nederlag spredes ud til alle Sider, og den ikke aldeles unge Læge med nogen Praxis veed vel, at det ikke gavner ham ligeoverfor hans Klientel. Herhjemme gaaer det ikke som i de større Lande, her aabner sig ikke let om nogen Tid igjen en lignende Vakance, hvorefter den Beseirede kan stræbe; er det derfor i en Specialitet, at Konkurrencen har fundet Sted, saa vil hans Arbeide vanskelig nogensinde bære nogen Frugt. Kommer nu hertil, at hele Forberedelsen til Konkurrencen og selve denne er forbunden med en betydelig Opoffrelse af Tid og Penge, saa er det indlysende, at man ingenlunde er sikkret mod, at de mest Kvalificerede afholde sig fra at løbe Konkurrencens Risiko.

Idet jeg slutter disse Linier, kan jeg ikke undlade at

gjøre en Bemærkning, som jeg havde ventet at finde i den sidste Artikel af Ugeskriftets Redaktion, hvor de enkelte Præstationer omtales og bedømmes. Det er om Posten som klinisk Docent og Overlæge ved Fred. Hosp., at der konkurreredes, og man kunde saaledes med Grund have ventet, at de Herrer Konkurrenter ved de forskjellige Prøver ret havde søgt at vise deres Kundskaber i og Evne til at lede Behandlingen af de forskjellige Sygdomstilfælde i alle deres Nuanceringer. Dette var imidlertid ikke Tilfældet; tvertimod blev Behandlingen ret stedmoderlig behandlet; om dette havde sin Grund deri, at den i Reglen nævnes tilsidst, altsaa naar Tiden nær er udløben og Konkurrenten træt, eller deri, at de Herrer maaske mindre, end rigtigt er, havde Opmærksomheden henvendt herpaa, det skal jeg lade være uafgjort. Men man savnede denne Side af den kliniske Virksomhed, man stødtes ved, at der blev begaaet Unøiagtigheder med Hensyn til de bekjendte Regler for Doser af Lægemidlerne, selv af Seirherren ved Konkursen, og man maatte trøste sig med, at der snart ved Besættelsen af Posten som Docent i Pharmakologi vilde gives de Studerende Leilighed til at lære det, de neppe kunne vente af den nye kliniske Docent med hans udprægede pathologisk-anatomiske Retning, og hvortil vi i det sidste Decennium have følt saa megen Trang.

H.

Den ærede Indsenders Slutningsbemærkninger nødsage Red. til at tilføie et Par Ord. For det Første troer Ugeskriftet at kunne tage sig Bebreidelsen for ikke at have omtalt de Herrer Konkurrenters therapeutiske Præstationer ved Klinikerne temmelig let. Af betydeligere Forsyndelser

mod de almindelige Regler for Behandlingen og for Indgifternes Størrelse forekom der, saavidt vides, ingen, og kunde Indikationerne end af og til have været disputable, maatte en Konkurrent dog ved Fastsættelsen af disse være berettiget til at hævde samme Betydning for sit subjektive Skjøn som Andre for deres.

En ganske anden Sag er det, ifald den ærede Indsender, som det synes rimeligt, har villet sigte til Noget, der er vidt forskjelligt fra det, der kan indsees ved at læse hans Ord, idetmindste af den, der i dette Tilfælde ikke forstaaer at læse mellem Linierne. Det er nemlig et almindeligt udbredt Rygte, at man i denne Tid er i Begreb med at iværksætte en Plan til Besættelsen af Prof. Ottos hidtilværende Embede. Denne Plan skulde gaae ud paa at erhverve en ny Lærer i Retslægevidenskab (og Sundhedspleie), og at dele Pharmakologien saaledes, at Pharmakodynamiken blev henlagt til Klinikeren, og at der blev ansat en ny Lærer under det naturvidenskabelige Fakultet, som skulde undervise saavel Medicinere som Pharmaceuter i Pharmakognosi. Ifald det har været den ærede Indsenders Mening at sigte til denne Plan ved sine Yttringer, kan Ugeskriftet ikke Andet end istemme den Frygt, han nærer paa de Studerendes Vegne. Vel maa enhver Kliniker være i Besiddelse af pharmakodynamiske Kundskaber, ligesom han maa kjende Anatomien, Physiologien, Chemien o. s. v.; men fra at være i Besiddelse af Kundskaber, tilstrækkelige til ved Sygesengen at forklare det Medikaments Virkning, der skal bringes i Anvendelse, og til at bestemme den Form og den Dosis, i hvilken det skal gives, er der et stort Spring til at docere Pharmakodynamik som selvstændig Videnskab. Ligesom Ingen har anet, at der nu konkurreredes til en Lærerplads i Pharmakodynamik, saaledes har heller ingen af Kon-

kurrenterne lagt ualmindelige Kundskaber i denne Retning for Dagen, saaat man kunde tiltroe dem Selvtillid nok til at antage tilfredsstillende at kunne løse den dobbelte Opgave at lede Kliniken, og hvad dertil hører, og at docere Pharmakodynamik, ligesom man heller ikke vil antage, at den Konkurrent, der har seiret, vil overtage en Virksomhed, hvorved han blot vil sprede sine Kræfter paa Ting, der ligge udenfor hans egenlige Fag og vanskeligt vil kunne fyldestgjøre de store Forventninger, som man med god Grund nærer om hans fremtidige kliniske Virksomhed.

Iøvrigt maa enhver Uhildet vistnok ogsaa indrømme, at det er saare uheldigt at adsplitte et saa vigtigt Fag som Læren om Lægemidlernes Beskaffenhed, deres physiologiske Virkninger og therapeutiske Anvendelse paa en saadan Maade, at alle Fagets Bestanddele blive uheldigt docerede. Hvad Pharmakognosien angaaer, maa man neppe vente, at nogen Læge vilde offre sig til at undervise deri, da hans hele Underviisning vilde komme til at indskrænke sig til pharmaceutisk Varekundskab i Forbindelse med de Dele af Chemi, Botanik og Zoologi, som danne Grundvolden for hiin. Man kan ikke vente, at Andre end Pharmaceuter, for hvem saadan Varekundskab er en Hovedsag, vilde paatage sig en saadan Post, og i saa Tilfælde vilde unægteligt Medicinerne være uheldigt stillede. De vilde erholde en Lærer, som stod paa et fra deres helt forskjelligt Standpunkt, som rimeligviis, ifald han var nogenlunde ivrig i sin Virksomhed, vilde overlæsse dem med en Mængde for dem aldeles unyttige og i deres Fremtid ubrugelige Enkeltheder, saaledes kun forvolde dem Tidsspilde og Kjedsommelighed. Den physiologiske Virkning af Lægemidlerne vilde ganske blive forsømt: man vilde ikke kunne paalægge Klinikeren at medtage denne

Deel af Pharmakologien, fordi hans Tid derved altfor stærkt vilde tages i Anvendelse, og fordi der til denne Underviisning nødvendiggjordes Studier, som ligge ganske udenfor hans Virksomhed; for den pharmakognostiske Lærer som Ikke-Læge vilde denne Underviisning være en fuldstændig Umulighed; — Resultatet vilde blive, at den physiologiske Virkning af Lægemidlerne forblev uden Repræsentation ved Universitetet. Naar endelig Læren om Indikationerne for de enkelte Midler og deres Anvendelsesmaade skulde doceres tilfredsstillende enten i rent praktisk eller i videnskabelig Henseende, maatte man enten ønske en Lærer med udstrakt og lang praktisk Erfaring, der kunde tjene som Grundvold for hans Underviisning, eller han maatte til Grundvold kunne benytte Læren om Midlernes physiologiske Virkninger. Ingen af Delene vilde ved den efter Sigende foreslaaede Ordning opnaaes.

Alle de tre Retninger, hvori Pharmakologien slaaer ind, ere saaledes lige daarligt tjente med den nye Plan, der i høi Grad vilde skade Studiet af den praktiske Lægevidenskab, og det er dog dette, som Universitetet, fortrinsviis skal befliitte sig paa at fremme. — Ugeskriftet har tidligere havt Leilighed til at udtale sig om denne Sag og den Vei, ad hvilken man kunde tænke sig den ordnet (5te April og 3die Mai d. A.); »Hosptid.« har (d. 23 April 1862, i et Tillæg til en indsendt Artikel, der var enig med Ugeskriftet i alt Væsenligt,) henvist til sine tidligere Yttringer om det Hensigtsmæssige ved at faae en Lærer i »Pharmaci« (?) og at henlægge Pharmakodynamiken til Therapien; den har endvidere opfordret den medicinske Presse (det er i denne Sag navnlig sig selv og Ugeskriftet) til at indlede Diskussion angaaende Sagen. Det turde nu være tidsvarende at op-

fordre den nævnte Tidende til nærmere at udvikle og begrunde den Plan, som den hidtil har været ene om offenlig at tage i Forsvar, og til at imødegaae de formentlig grundede Indvendinger, som i denne og de tidligere Artikler af dette Ugeskrift ere fremsatte.

Nye Bøger.

Forhandlinger om det pharmaceutiske Underviisningsvæsen i Danmark. Udgivet af den danske Apothekerforening. Den lille Bog, som her kortelig skal anbefales til de Læseres Opmærksomhed, som interessere sig for vort Underviisningsvæsen og dets Udvikling overhovedet, indeholder fra Begyndelsen til Enden i Grunden et lidet trøsteligt Beviis paa, hvor store Vanskeligheder en god Sag kan have at kæmpe med, hvor længe det kan vare, inden den Sandhed, den indeholder, kan skaffe sig Anerkjendelse, og hvor stor en Seighed og Udholdenhed Sagens Forkæmpere maae besidde for ikke at opgive den paa Halvveien. De Vanskeligheder, som snart Regeringen, snart Professorerne ved Universitetet, lige siden Aarhundredets Begyndelse, da H. C. Ørsted begyndte at kæmpe i denne Retning, have lagt det pharmaceutiske Studium i Veien, have aldrig havt deres Grund i nogen Mangel paa god Villie, men snarere maaske enten i en vis Skødesløshed, hvorved Apothekervæsenet som en forholdsviis ubetydelig Deel af Statsstyrelsens Omraade er blevet overseet, eller i uheldige Sparsommelighedshensyn, eller endelig i den Blindhed for nærliggende Forholds sande Beskaffenhed, som

ofte hjemsøger Mænd, der i lange Aarrækker have været beskæftigede dermed og ikke kunne faae Øinene op for de Mangler, der gjøre sig gjældende ved deres egen Virksomhed eller ved de Institutioner, i hvis Tjeneste denne Virksomhed udøves. — Kjendsgjerningen er, at Forbedringer i det pharmaceutiske Underviisningsvæsen, der ganske forgjæves paakaldtes af H. C. Ørsted i Aarhundredets første Aartier, i vore Dage have været Gjenstand for Apothekerforeningens ivrige og udholdende Bestræbelser i samfulde 10 Aar, udenat der hidtil er opnaaet Mere end den forøgede Leilighed til chemiske Øvelser, som det nye Universitetslaboratorium har givet, og Ansættelsen af en egen Lærer i Botanik. Pharmaceuternes vigtigste Fag, Pharmakognosien, har hidtil kun faaet en meget mangelfuld Behandling, idet Forelæsningerne have været fælles for vordende Apothekere og Læger, og nu, da Lærerposten i Pharmakologi er bleven ledig, har Apothekerforeningen paany indgivet et Andragende til Ministeriet for Kirke- og Underviisningsvæsenet om, at Studiet maa komme til sin Ret. Ikke at tale om den Interesse, som Sagen i sin Heelhed har for Lægerne, fortjener det i dette Øieblik, da man truer med at udelukke Pharmakognosien fra det lægevidenskabelige Fakultet, udtrykkelig at fremhæves, at Apothekerforeningen paa det Eftertrykkeligste saavel i det sidste som i tidligere Andragender lægger Vægten paa, at Læreren i Pharmakognosi er Medlem af det lægevidenskabelige Fakultet, da ellers »Lærerposten let kunde blive besat med Mænd, der, skjøndt dygtige Pharmakognoster, dog ikke havde den Retning i deres Dannelse, der vilde sætte dem i Stand til at give Tilhørerne det Overblik over Lægemidlernes medicinske Kræfter, som Pharmaceuterne i mange Tilfælde behøve for tilfulde at

kunne tilfredsstille Lægens billige Fordringer til Officinet«, og »da det medicinske Fakultet er det eneste, hos hvem der tør forudsættes nogen alvorlig Interesse for, at Apothekerne udrustes med de Kundskaber, der maae fordres, forat de kunne nyde fortjent Tillid«. Det er at haabe, at Ministeriet ved den nærforestaaende nye Ordning vil tage alle de Hensyn, som en saa vigtig og i saa forskjellige Forhold indgribende Sag fordrer.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Januar 1862*).

I Januar Maaned 1862 har Dødsfaldenes Antal været 357, nemlig 180 af Mdk. og 177 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15—2 Aar.	Børn under 2 Aar.	Ialt.
Typhus	3	2	»	1	6
Skarlagensfeber	»	1	»	1	2
Mæslinger	»	»	4	3	7

*) Den maanedlige Fortegnelse over Dødsfald af epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn, som tidligere offenliggjordes i Ugeskr. f. Læg., udarbeidet under Tilsyn af det kgl. medic. Selskabs hygieiniske Udvalg, vil for Fremtiden, paa Grund af den fra Januar 1862 indførte Forandring i den ugenlige Fortegnelse over epidemiske Sygdomstilfælde, blive affattet i ovenstaaende, fra den tidligere noget afvigende Form, idet der til Grund for dens Opgivelser lægges den af Stadslægen til det statistiske Bureau indgivne maanedlige Mortalitetstabel for Kjøbenhavn.

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15—2 Aar.	Børn under 2 Aar.	Ialt.
Kighoste	»	»	3	10	13
Rheumatisk Feber	1	»	»	»	1
Barselfeber	»	14	»	»	14
Kopper	»	»	»	»	»
Koldfeber	»	»	»	»	»
Rosenfeber	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse	»	»	5	2	7
Diphter. Halsbetændelse	»	»	1	»	1
Strubebetændelse (hertil Kroup)	»	»	1	1	2
Lungebetændelse	4	12	3	14	33
Underlivsbetændelse	2	1	»	7	10
Blodgang	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	1	1
Skørbug	»	»	»	1	1
Tæring (hertil Atrophia infant.)	»	2	»	25	27
Kræft	6	10	1	»	17
Lungesvindsot	20	18	4	»	42
Drankergalskab	4	»	»	»	4
Apoplexi	10	6	»	2	18
Hjertesygdom	3	9	»	1	13
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	»	2	»	2	4

Vakance. Et Underlægeembede i Armeen er ledigt. Ansøgninger herom, stilede til Hs. Maj. Kongen og indeholdende de sædvanlige Oplysninger om Ansøgernes fulde Navn, Alder; Opholdssted, Sundhedstilstand og videnskabelige Kvalifikationer, og om de have fyldestgjort deres Værnepligt, bedes indsendte inden 27de Juni 1862 til Dr. Müller, Armeens Stabslæge.

I Ugen fra Tirsd. d. 27de Mai til Tirsd. d. 3die Juni 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 468 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	18	32	25	3	78
Gastrisk Feber	3	9	4	»	16
Typhoid Feber	2	1	1	»	4
Cholerine	6	6	1	»	13
Koldfeber	41	38	33	1	113
Rosen	2	5	1	»	8
Rheumatisk Feber	2	3	1	»	6
Kighoste	»	1	18	2	20
Hjernebetændelse	»	»	2	3	5
Brystbetændelse	17	5	4	»	26
Underlivsbetændelse	1	2	»	1	4
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	1	2	85	10	98
Skarlagensfeber	»	»	11	»	11
Zona	1	1	2	»	4
Faaresyge	»	»	»	»	»
Strubehoste	»	»	2	»	2
Diphteritisk Halsbet.	»	2	1	»	3
Blodgang	»	»	»	»	»
Skjørbug	1	1	2	»	4
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	95	107	193	20	415

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.	Skarlf.
Ny By	28	2	1	33	7	6	25	4
Gamle By	32	8	5	45	7	9	40	4
Nyboder	2	»	»	6	»	2	4	»
Christianshavn	10	3	4	15	2	4	7	1
Udenbyes	6	3	3	14	4	5	22	2
	78	16	13	113	20	26	98	11

Desuden primær Syphilis 20, Gonorrhoe 29 og Barselfeber 4 Tilfælde. Af de anførte Koldfebere ere 9 Recidiver. Som hyppig forekommende nævnes endvidere Diarrhoer (Møyer), oftere blodblandede hos Børn (Stützer), samt Forunkler og Katarrher (Levy). Et Tilfælde af Mæslinger var kompliceret med Kighoste, et andet med Koldfeber (J. Lund). Hos et 6 Aars Pigebarn i en Kjælderbolig forekom en Slags Mb. maculosus, især kjendelig paa Arme og Been, uden alvorlige Tilfælde, kun nogen Mathed, og uden opdagelig Aarsag (E. Hornemann).

Lister ere modtagne fra 100 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 21. Juni. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 29.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Diskussion i Præstø Amts Lægeforening om Dr. Berghs Afhandling: »Om ufrivillige Sædtab og deres Behandling«. Uddrag af Kjøbenhavns Mortalitetstabeller for Februar og Marts 1862. Varianer. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Diskussion i Præstø Amts Lægeforenings 12te Møde den 13de Oktober 1861 om Dr. Berghs Afhandling: „Om ufrivillige Sædtab og deres Behandling"*).

(See Hospitalstidende 1861, Nr. 35. 36. 37. 38.)

Mourier. Dr. Bergh er os bekjendt som en Mand, der er besjælet af Kjærlighed til Videnskab, og som med utrættelig Flid offrer sine Kræfter i dennes Tjeneste. Naar jeg har fundet ovennævnte Afhandling passende for Diskussion, saa er det, fordi den omhandler Gjenstande af ikke ringe Betydning, hvorom alle praktiske Læger have gjort Erfaring, og hvorom de alle kunne have en begrundet Mening. Naar jeg her især vil fremdrage de Ting, hvorm jeg har en anden Mening end Dr. B., saa følger deraf ikke, at jeg vilde fælde en ufordeelagtig Dom om hans Arbeide i dets Heelhed, men meget mere, at jeg samstemmer med ham i de fleste, de uberørte, Punkter.

*) Indsendt til Optagelse ved Lægeforeningens Formand.

Dr. B.'s Fremgangsmaade er den, først at anføre egne Erfaringer, dernæst sammenholde dem med Andres og endelig deraf drage de Slutninger, som synes ham berettigede, — og der gives vel neppe nogen bedre Maade at gaae frem paa. Dr. B.'s egne Erfaringer ere almindelig fremsatte i Sygehistorier, og forekomme disse ofte at være noget vidtløftigere end nødvendigt, saa kan dette i Erkjendelse af, hvor vanskeligt det er at give gode Sygehistorier, ikke ansees for nogen væsenlig Feil. Men naar Dr. B. kommer til at anføre andre Forfattere, kommer han ind paa et Gebet, hvor vi ikke uden pinlige Fornemmelser kunne følge ham, og vi ere derhos overbeviste om, at han selv har følt den tunge og ubyggelige Byrde, som hans Citationer paalægge hans Læsere til liden eller ingen Nytte. Vi maae langt foretrække, at en Forfatter saaledes assimilerer, hvad han har indvundet ved sit Studium, at det er blevet i den Grad hans Eget, at han ei maa føle sig forpligtet til at levere et saa byrdefuldt Vidnesbyrd om Belæsthed, eller en saa tung og ubrugelig Veiledning for Andre. Det er ingenlunde Meningen med denne Bemærkning at ville anbefale eller forsvare Plagiat; men det er kun imod en ligesaa ufordøiet som ufordøielig Literaturangivelse, vi finde os beføiede til at føre Anke. Naar vi nu see hen til de Forfattere, som Dr. B. omtaler, finde vi Adskilligt, som vi ikke kunne billige. Saaledes betegnes strax i Begyndelsen Autenrieth som en »nu snart forglemt tydsk Forfatter«, og heri troe vi, at Dr. B. er i en stor Vildfarelse, og han er i alt Fald uberettiget til at bruge saadanne Ytringer uden at dokumentere dem. Jeg skal ikke her nøiere stræbe at angive den Plads, den ældre Autenrieth indtager i Medicinens Historie; men jeg skal blot her anføre, at det er i hans Fodspor, Schönlein er gaaet frem.

— Naar Dr. B. kalder Hippokrates »den fortræffelige, ligesaa meget roste som lidet læste«, saa kunne disse Udtryk indeholde en Bebreidelse, som saaledes henkastet kun er lidet berettiget. Vi ville fremtage Hippokrates, og det vil maaskee i mere end een Henseende være underholdende at dvæle ved hans Ord, saaledes som jeg formaaer at gjengive dem: De morbis Lib. II § 49: »Tabes dorsalis har sit Sæde i Rygmarven; den angriber især Nygifte og Vellystninge. Den, som lider deraf, har ingen Feber, og skjøndt han har god Madlyst, hentæres han dog. Han føler Myrekryben fra Hovedet nedad Rygraden, og naar han lader Vandet eller gaaer tilstols, afgaaer der tillige megen og tynd Sæd, hvilket ogsaa skeer i Drømme, hvad enten han er gift eller ikke. Naar han gaaer eller løber, lider han af Stakaandethed og Mathed, Tunghed i Hovedet og Susen for Ørerne. Kommer der svære Febersygdomme, angribes og døer han let af disse. — Det er heldigst at begynde Kuren om Foraaret. Først giver man et Emeticum, saa et Laxans, og derefter Valle eller Æselsmælk eller Komælk i 40 Dage, og om Aftenen maa den Syge ikke faae anden Spise end en Grynsuppe. Naar man har hørt op med Mælken, kan han faae alle Slags Spiser i maadelig Mængde, først af lettere og senere af de mest styrkende og nærende Slags. I aareviis maa han afholde sig fra Bacchus og Venus og anstrengende Arbeide, vogte sig for Kulde og Solhede, gjøre sig Bevægelse og anvende lunkne Bade eller Vadskninger«.

Det maa herved bemærkes, at de hippokratiske Skrifter paa Grund af deres Ælde ere meget vanskelige at forstaae og kunne udlægges paa mange Maader. Den her givne frie Oversættelse kan naturligviis ikke gjøre Fordring paa philologisk Nøiagtighed, og i det Ovenanførte ligger tydeligt

nok en Hovedgrund, hvorfor Hippokrates hidtil læses saa lidet. Naar saaledes Grisolle forstaaer Hippokrates, som om denne fastsætter en bestemt begrændset Tid af 1 Aar, naar der i den latinske Text staaer: »Per annum ab ebrietatibus et venere et laboribus abstineat«, saa troer jeg, at han tager Feil, og dette Exempel viser i alt Fald, hvor vanskeligt det hidtil er at benytte de hippokratiske Skrifter. Muligt vil dette blive lettere, naar disse Skrifter blive mere tilgængelige, og jeg skal benytte Leiligheden til at anføre, at en bekjendt fransk Læge, Littré, nyligt, efter 30 Aars stadigt Arbeide, har tilendebragt en kritisk Oversættelse af disse i 10 Dele, der destoværre ikke let ville falde i Hænderne paa en Landpraktikus. Naar Dr. B.'s Udtryk havde været saaledes motiverede, vilde de have været ret begrundede, og de vilde ikke have indeholdt en Bebreidelse, men en Opmuntring. — I det ovenanførte Brudstykke af Hippokrates erkjende vi den hippokratiske Fremstillingsmaade, ifølge hvilken Sygdommen opfattes som en Heelhed med alle sine Symptomer. Hippokrates kalder ikke Sygdommen Spermatorrhoe, hvorved han ifølge sine Anskuelser vilde have givet et feilagtigt Begreb om samme. Han antager, at Sygdommen har sit Sæde i Rygmarven, han kjender dens Aarsag, og hans Behandling gaaer ud paa at sørge for Fordøielse og Ernæring og at undgaae, hvad der svækker og irriterer.

Ifølge Dr. B.'s Yttringer om Hippokrates er man berettiget til at vente, at han selv har taget behørigt Hensyn til hans Raad. Dette synes imidlertid ikke at være Tilfældet. Hippokrates tilraader lunkne eller varme Bade eller Vadskninger; men Dr. B. anbefaler det Modsatte. Han siger: »umiddelbart før den Syge gaaer til Ro om Aftenen —, vadsker han Ryg og Kryds med koldt Vand, dypper Genitalia i lignende, eller tager et Sædebad af koldt Vand« o. s. v.

Jeg maa tilstaae, at min Erfaring bekræfter det hippokratiske Raads Fortrin, og jeg veed intet Middel, der snarere og sikkrere fremkalder en Kongestion til Genitalia, end at vadske dem med koldt Vand eller tage et koldt Sædebad ved Sengetid, og ubegribeligt bliver det mig i hvert Fald, at Dr. B. ikke i det Mindste gjør en Bemærkning med Hensyn til denne Uoverensstemmelse mellem hans eget Raad og den hippokratiske Forskrift.

Gjersing: Jeg føler mig opfordret til eftertrykkeligt at modsige Dr. B., naar han yttrer: »der gives vistnok intet andet Land end det hyklerske England, hvor Lægen vil ansee det for Pligt eller Nødvendigt at udtale saaledes som Acton og andre engelske Forfattere, at de aldrig ville eller kunne paatage sig det Ansvar at tilraade Samleie udenfor Ægteskab«. Hvad nu Udtrykket »det hyklerske England« angaaer, saa er dette ikke alene aldeles ubeføiet og uberettiget, men endogsaa skammeligt, naar det saaledes henkastes uden Beviis. I Medicinen, — og kun med denne har Dr. B. og vi her at gjøre, — er der visseligen neppe nogen Anledning til at fremkomme med saadan Beskyldning. Vel har jeg Grund til at formode, at Dr. B. hylder andre Anskuelser og vedkjender sig andre Følelser end jeg, om hvad der er Ret og Helligt, og at han maaskee ikke har ment det saa ilde med saadant Udtryk, som jeg har maattet forstaae og føle det; men kan dette end Noget undskylde ham, saa kan det dog ikke rent fritage ham for at følge Udtrykkenes almindelige Betydning; og ligesom jeg er overbevist om, at enhver dansk Læge i høieste Grad vil misbillige saadanne Ukvemsudtryk, henkastede uden Beviis, saaledes er jeg ogsaa overbeviist om, at det store Fleertal af danske Læger er aldeles enigt med Acton og andre engelse Læger i ikke at ville tilraade deres Patienter nogen

umoralsk Handling. Vi kjende vel alle af Erfaring den syndige Frygt, der saa almindelig ligger hos den Dødelige, og som saa let kan forlede ham til at begaae en slet Handling for at komme ud af en eller anden Forlegenhed eller ulykkelig Stilling. Vi sidde ikke her for at holde Dom over den, der saaledes af Svaghed forseer sig; men vi ville ingenlunde billige eller række Haanden til at befordre Sligt. Det er muligt, at Dr. B. betragter et løsagtigt Samleie som noget Godt eller i det Mindste ikke som noget Slet, og det bliver da begribeligt, at han kan tilraade at befatte sig dermed; men derfor har han ikke Ret til at kalde dem, som have en anden Mening om det Gode og Slette end han, Hyklere, — det vil sige Løgnere, — ligesaalidt som vi ville driste os til at kalde Dr. B. en Ugudelig, fordi hans Følelse og hans Forstand nu tilsyneladende stemmer og styrer ham paa en egen, os modbydelig Viis.

Guldberg og Frost bemærkede, at, idet de være enige med Gjersing i Princípet, troede de, at man ikke let vilde komme i det Tilfælde at burde tilraade Samleie imod Spermatorrhoe eller selv mod Onani. Et sædeligt og afholdende Levnet var det bedste Middel mod Sygdommen eller Lasten, og det er ikke sandsynligt, at et Forsøg paa en anden Last — løsagtigt Samleie — vilde blive gavnligt. I den erethiske Form vilde det virke som et skadeligt Incitament, der, langt fra at lette den Syge Beherskelsen af sin Phantasi, rimeligviis vilde gjøre det Modsatte og forværre hans Tilstand, og i den torpide Form blev Forsøget enten unødvendigt eller umuligt — ofte begge Dele. Det løsagtige Samleie lader sig i denne Henseende ingenlunde sammenligne med det ægteskabelige. Og naar der nu tilraadedes en Syg et løsagtigt Samleie, og han derved paadrog sig Syphilis, mon han da kunde siges at være vel hjulpen?

Og det er ikke sandsynligt, at nogen Læge, selv ikke Dr. B., vilde paatage sig ved foreløbig Inspektion af en Scortum eller paa anden Maade at sikkre sin Patient for Syphilis, hvilket dog unægteligt maatte blive den Læges Pligt, som paa Tro og Love anbefalede et saadant Middel.

Mourier bemærkede, at han ogsaa var aldeles enig med Gjersing og de omtalte engelske Forfattere; det gjorde ham ondt, at en Mand, hvem han tilkjendte Kjærlighed til Videnskab og utrættelig Flid i dens Tjeneste, var kommen til at udtale sig saa ubetænksomt. Han maatte dadle dette ligesom ogsaa en vis Mangel paa Sømmelighed ved at omtale de materielle Kjønsfunktioner og hvad derhen kan høre, en Sømmelighed, som meget vel tilsteder en ligefrem Fremstilling af Sagens Sammenhæng, men som er modsat en triviel Omstændelighed ved Beskrivelsen af, hvad vi kalde Utugtighed; det var ikke blot her, men ogsaa i et andet af Dr. B.'s Arbeider, at han herover havde følt sig indigneret. Han maatte ønske, at Dr. B. ikke vilde fremture i denne vel ikke saa store Feil, og at Dr. B. derfor ikke vilde tillægge ham det Epithet, som han, Dr. B., saa uretfærdigt havde anvendt paa et Land, hvis Sprog han dog havde benyttet sig af i et lidet naturhistorisk Skrift, der for nogen Tid siden var kommet ham (M.) for Øie. Han forstod ikke Dr. B.'s Mening, naar denne om en af sine Patienter siger: »det tilraadedes ham siden, af og til og med Forsigtighed*) at celebrere Coitus«, ligesom han heller ikke kunde give Dr. B. Medhold, naar han anfører Tissot og Hufeland blandt de mere eller mindre uheldige Philantroper. — Naar Dr. B. citerer Franskmanden Lisle, der har været Bestyrer af en privat Sindssygeanstalt i Gros-Caillon, og som

*) Ikke fremhævet af Forfatteren.

hører til de Psychiatre, der antage, at Sindsygdomme meget ofte ere blot funktionelle og ikke somatiske, saa ledes vi ind paa Betragtning af Onani og deraf følgende Spermatorrhoe som Aarsag til Sindssygdom. Vi have ved en anden Leilighed bemærket, at, uagtet Onani hyppigt er en Aarsag til Sindssygdom, saa finder det Omvendte ogsaa undertiden Sted. I ethvert Tilfælde synes imidlertid Dr. B.'s Bemærkninger herom fuldt rigtige, naar han siger: »den frie Villie forudsætter hos de allerfleste Mennesker tilnærmelsesviis sunde Nerver, og det er først ved en almindelig styrkende Behandling, at Patienter af den her omtalte Art gjenvinde det tabte Herredømme over sig selv«, hvorhos Dr. B. dog ingenlunde glemmer den moralske Behandling. Dette er vistnok en almindelig Regel ved alle Sindssygdomme eller andre med disse beslægtede Svagheder. Saaledes er det vist forgjæves ved den Drikfældige at ville virke paa hans Villie ved Forestilling, saa længe hans Legemlige er svækket eller ødelagt, og i Chorea er det unyttigt og umuligt at anvende gymnastiske Øvelser som Helbredelsesmiddel — medicina mechanica s. Kinesitherapi, — saalænge der endnu er stor Svækkelse tilstede. Den sidstnævnte Sygdom følger almindelig den Gang, at den først har en Tid, hvori den tiltager og ledsages af Madlede og stor Svækkelse, hvorefter der kommer en Tid, hvor Madlyst og med den Kræfterne vende tilbage. Begynder man med de ofte iflæng anpriste Legemsøvelser under Sygdommens Fremskridt eller Høidepunkt, da gjøre de sikkerlig Skade. De passe kun, naar Sygdommen begynder at vige, og da afgive de stundom et godt Middel til at fremskynde Helbredelsen, men som endnu let kan misbruges, og det er oftest overflødigt at opstille det som et eget Middel.

Gjersing mente, at man i mange Tilfælde og saaledes

hos Drikfældige kan og bør virke strax paa Villien. Legemet kan godt være nedbrudt, udenat Villien derved lider, og hvad et Menneske først ret vil, det kan han, og dette maa ogsaa gjælde om Onani; om Chorea indrømmede han, at Legemsøvelser ere uhensigtsmæssige i den første Tid, saalænge som der er stor Svækkelse.

Mourier bemærkede, at de Psychiatre, der hylde Sindssygdommenes physiske Forklaringsmaade, vare mere tilbøielige til ligefrem at virke paa Villien ved Anvendelse af moralske Midler — saasom Belønning og Straf — og af Overbeviisning, end de, som hylde den somatiske Forklaring; han antog, at disse Midler vel kunne være anvendelige og gavnlige til visse Tider og efter specielle Omstændigheder, men maatte dog slutte sig til den af Dr. B. fremsatte almindelige Regel.

Fra Prostatorrhoe er det meget vanskeligt at skjælne Spermatorrhoe, og vi see da ogsaa, at de fleste Forfattere lige til Nutiden blande disse 2 Sygdomme med hinanden, og det er sandsynligt, at de som oftest begge ere tilstede paa een Gang. Det sikkreste Skjælnetegn kunde synes at være Opdagelsen af Sædfilm i den udtømte Vædske ved Mikroskopet; men vi see her, at Dr. B. anfører, at Sædfilm kan afgaae ufrivilligt uden Sygdom, saasom ved haard Stolgang eller med Urin efter Pollution eller Coitus, og at der kan være Spermatorrhoe tilstede, udenat man kan finde Sædfilm i den afgaaede Vædske. Angaaende dette sidste Tilfælde siger Dr. B., at Vædsken, naar Sygdommen har varet længe, bliver tyndere og indeholder næsten ingen Sædfilm, og andre Forfattere angive, at den bliver tilsidst blot muco-purulent, og at man tilsidst ikke kan opdage Sædfilm, uagtet Vædsken beholder den seminale Lugt (Grisolle). — Der kan altsaa være ufrivillig Afgang af Sædfilm uden Spermatorrhoe, og der kan være Spermatorrhoe, udenat

man kan opdage Sædfilm. Det viser sig altsaa, at Mikroskopien alene er ikke istand til at bestemme Diagnosen i alle Tilfælde, og naar jeg her fremhæver dette, saa er det, fordi Dr. B. siger: »at de, som hos os søge at benytte den praktiske Medicin mod Overgreb fra Mikroskopi og Chemi, ere de, hos hvem der tør forudsættes en kun temmelig tarvelig Kjendskab til disse Discipliner«. Da nu Dr. B. selv anfører, at han i indeværende Aar (1861) har udtalt sig imod »Overdrivelser og Overvurdering af Mikroskopets Nytte«, og da det tør antages, at dette er ensbetydende med Overgreb af Mikroskopien paa den praktiske Medicin, saa regner han ligefrem sig selv blandt dem, hos hvem der tør forudsættes en kun temmelig tarvelig Kjendskab til denne Disciplin. Dette er imidlertid vist ingenlunde Dr. B.'s Mening — og heller ikke min; thi netop de mest øvede Mikroskopikere indrømme Berettigelsen af Advarsel mod Overgreb af Mikroskopien, og det vil ikke være vanskeligt at anføre Exempler herpaa, baade fra vor egen og fremmed Literatur (Gairdner i Edinb. med. journ. 1858, pag. 199). — Mikroskopet er et Middel ligesom Stethoskopet, forskjellige Specula og andre, dem en Læge saa godt som muligt bør kjende og forstaae at bruge; men det er urigtigt at lægge en saa stor Vægt paa Mikroskopet, at de andre Midler derved stilles i Skygge, — og det er kun herimod, der bør ivres. Omtrent det Samme lader sig sige om Chemi, anvendt i denne Retning, hvortil endnu kommer den chaotiske Tilstand, hvori denne Videnskab med Hensyn paa de organiske Stoffer endnu befinder sig, der i Forbindelse med Bevidstheden om de Vildfarelser, som Chemien, paa samme Maade anvendt, for et Par Sekler siden fremkaldte, og om den Vildfarelse, hvormed den for Øieblikket truer Physiologien, maa gjøre den praktiske Læge meget

varsom. — Dr. B. siger, at det er utvivlsomt, at Omskæring ved at forbindre Ansamling af Smegma under Forhuden i en Deel Tilfælde vil kunne forebygge Onani; han anbefaler imidlertid ikke dette Forebyggelsesmiddel, fordi han antager, at Forhudens Nytte er at tilstede en større Udvidelse af Huden under Erektionen, en Nytte, som han antager man ikke saaledes tør opoffre; men denne Nytte er meget problematisk, da Erfaring viser, at Huden hos Circumciderede vel kan udvide sig tilstrækkeligt, ligesom dette ogsaa skeer, hvor der er en under Erektionen vedvarende Phimosis. Desuden kunde man opnaae det Samme ved en simpel Phimosisoperation, hvor Intet af Forhuden borttages, ligesom der ved Jødernes Circumcision kun tabes en ringe Deel af Forhuden, hvis indvendige Lamel efter den ringe Circumcision flækkes eller spaltes. Uagtet jeg saaledes har bekæmpet Dr. B.'s Grund mod dette Forebyggelsesmiddel, maa jeg indrømme, at jeg ikke tør udtale mig bestemt om dette, fordi jeg antager, at saadan Operation ikke altid er. fareløs. — Ved at omtale Prophylaxis kunde det maaske være værd at gjøre opmærksom paa usædelige Afbildninger, især naar de fremvises i Stereoskoper, hvilket siges at være en ikke ualmindelig Forlystelse i større Stæder.

Naar vi gaae over til at omtale den af Dr. B. foreskrevne Behandling, komme vi først til at omtale Ætsning af Urethra med lap. infern. efter Lallemands Methode. Denne Methode er lige til de seneste Tider ofte bleven anvendt, saaledes af Dr. Bærgh, Dr. Lisle, Samuel Solly og Prof. Gross, og vel af mange Andre, medens den ogsaa igjen forkastes af Mange. Dr. B. og Grisolle sige, at det er mere end tvivlsomt, at virkelige spermatorrhoiske Lidelser nogensinde ere blevne helbredede ved dette Middel alene. Dr. B. siger, at det maa tilstaaes, at Be-

dringen derefter undertiden er kortvarig, og Andre sige, at Bedringen ofte først bemærkes efter flere Ugers Forløb. Det er da vistnok et meget usikkert Middel, og Dr. B. anbefaler det kun imod de mere betænkelige Hypochondrier af denne Art som et souverænt og, i en øvet Haand, fareløst Middel. Vi vide nu vel, hvad en øvet Haand betyder; men vi troe, at netop en øvet Haand, naar dens Eier ei er forudindtagen for saadan Behandling, — som Lallemand, — vil være seen til at forsøge dette Middel undtagen i de Tilfælde, hvor der tillige er Striktur tilstede i Urethra. Der troe vi, at Ætsning med Lap. inf. er paa sit rette Sted; der hæves ved Kauteriseringen meget snart Smerterne baade i Strikturen og i Pars prostatica, og med Strikturen hæves oftest baade Spermatorrhoe og Prostatorrhoe; men i ethvert Tilfælde fordrer Kauteriseringen megen Omhyggelighed og kan ikke udføres med fornøden Sikkerhed, medmindre den Syge er under Lægens stadige Tilsyn. Den større Ømfindtlighed i den bageste Deel af Urethra er ikke nogen Indikation for Kauterisering, og end mindre er Hypochondrien det; og som da Dr. B. og Dr. Lisle begge have helbredet Patienter med denne Sygdom uden Kauterisering, og som der neppe kan fremføres nogen bestemt Indikation for samme uden samtidig Striktur, tør det vel antages, at den udenfor saadanne Tilfælde er et skadeligt Middel. Metalbougier kunne være hensigtsmæssige i enkelte Tilfælde; men selv disse fordre en meget øvet Haand og føre almindelig kun til Maalet, at afstumpe Ømfindtligheden, naar man har tilvant Pat. selv at indbringe dem og beholde dem liggende $^1/_4$—$^1/_2$ Time ad Gangen. Ingen øvet Haand kan overgaae den Syges egen, naar den først er tilvant.

Hvorledes Dr. B. kommer til at regne Fabæ St. Ignatii eller Nux vomica til afførende Midler, er ikke let at forstaae.

Som Middel mod Sperma- og Prostatorrhoe anbefaler Adams Conium mac. og et Inf. amaro-kalinum. — Blandt Midler, som synes mig at fortjene at nævnes, tillader jeg mig at anføre:

1) Epispastica paa Rygsøilen, dersom der paa samme findes noget meget ømfindtligt Sted.
2) Søreiser.
3) At lade den Syge vænne sig til at udtømme Urin og Fæces hver for sig, da der ved samtidig Udtømmelse lettere afgaaer seminal eller prostatisk Vædske.

Gjersing anbefaler Anvendelse af Collod. cantharidale anbragt rundt om Randen af Præputium for at forhindre Drengebørn fra Masturbation.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Februar 1862.

I Februar Maaned 1862 har Dødsfaldenes Antal været 351, nemlig 177 af Mdk. og 174 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15—2 Aar.	Børn under 2 Aar.	Ialt.
Typhus	2	»	2	»	4
Skarlagensfeber	1	»	4	2	7
Mæslinger	»	»	3	4	7
Kighoste	»	»	2	12	14
Rheumatisk Feber . . .	2	»	»	»	2
Barselfeber	»	15	»	»	15

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15—2 Aar.	Børn under 2 Aar.	Ialt.
Kopper	»	»	»	»	»
Koldfeber	»	»	»	»	»
Rosenfeber	»	1	»	»	1
Hjernebetændelse	»	»	6	8	14
Diphter. Halsbetændelse	»	»	2	1	3
Strubebetændelse (hertil Kroup)	»	»	3	3	6
Lungebetændelse	11	12	6	12	41
Underlivsbetændelse	1	3	»	3	7
Blodgang	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»
Tæring (hertil Atrophia infant.)	2	1	2	11	16
Kræft	8	7	»	»	15
Lungesvindsot	12	20	2	1	35
Drankergalskab	4	1	»	»	5
Apoplexi	3	2	»	»	5
Hjertesygdom	4	5	1	»	10
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	2	»	1	4

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Marts 1862.

I Januar Maaned 1862 har Dødsfaldenes Antal været 357, nemlig 180 af Mdk. og 177 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15—2 Aar.	Børn under 2 Aar.	Ialt.
Typhus	1	»	1	»	2
Skarlagensfeber	»	»	»	3	3

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15—2 Aar.	Børn under 2 Aar.	Ialt.
Mæslinger	»	»	2	3	5
Kighoste	»	»	6	16	22
Rheumatisk Feber	1	1	»	»	2
Barselfeber	»	19	»	»	19
Kopper	»	»	»	»	»
Koldfeber	»	»	»	»	»
Rosenfeber	2	»	»	»	2
Hjernebetændelse	1	2	8	9	20
Diphter. Halsbetændelse	»	»	1	»	1
Strubebetændelse (hertil Kroup)	»	»	2	2	4
Lungebetændelse	10	13	6	29	58
Underlivsbetændelse	1	6	1	1	9
Blodgang	»	»	»	»	»
Cholerine	1	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»
Tæring (hertil Atrophia infant.)	»	1	2	16	19
Kræft	3	9	»	»	12
Lungesvindsot	25	21	3	1	50
Drankergalskab	3	1	»	»	4
Apoplexi	3	5	»	»	8
Hjertesygdom	7	5	1	»	13
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	»	»	1	2

Vakance. Lægeembedet paa Suderø, lønnet med 600 Rd. aarlig og et Tillæg af 100 Rd. for hver 3 Aars Tjeneste — indtil 1000 Rd. aarlig. Efter et 10aarigt Ophold erholder Lægen Vartpenge, — der ved Finansloven ville søges bestemte til 300 Rd aarlig, — indtil han maatte erholde andet Embede, hvortil han ved et 10aarigt Ophold vil anbefales fremfor andre Ligeberettigede. Ansøgninger indleveres inden 3 Uger fra 12te Juni 1862 til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad **Mansa.**

I Ugen fra Tirsd. d. 3die Juni til Tirsd. d. 10de Juni 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 389 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	18	19	15	2	54
Gastrisk Feber	7	5	5	»	17
Typhoid Feber	1	»	»	»	1
Cholerine	5	9	»	»	14
Koldfeber	34	31	22	1	88
Rosen	3	15	1	1	20
Rheumatisk Feber	5	5	»	»	10
Kighoste	»	»	11	5	16
Hjernebetændelse	»	»	3	»	3
Brystbetændelse	10	2	2	1	15
Underlivsbetændelse	1	1	»	»	2
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	1	2	74	10	87
Skarlagensfeber	»	»	1	»	1
Zona	1	2	1	»	4
Faaresyge	»	»	»	»	»
Strubehoste	»	»	»	1	1
Diphteritisk Halsbet.	»	»	1	»	1
Blodgang	»	»	»	»	»
Skjørbug	3	1	»	»	4
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	89	92	136	21	338

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosenf.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.
Ny By	14	6	3	24	7	3	7	2	20
Gamle By	26	6	4	34	8	4	4	7	44
Nyboder	2	»	»	10	2	2	3	4	»
Christianshavn	8	2	7	8	»	»	2	»	5
Udenbyes	4	3	»	12	3	1	»	2	18
	54	17	14	88	20	10	16	15	87

Desuden primær Syphilis 17, Gonorrhoe 32 og Barselfeber 2 Tilfælde. Af de anførte Koldfebere ere 5 Recidiver. Desuden nævnes flere Tilfælde af Stomacace benigna (Ballin) samt af Furunkler og Katarrher (Levy).

Lister ere modtagne fra 100 Læger.

C.A.Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 28. Juni. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVI. Nr. 30.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Ataxie locomotrice progressive. Udnævnelse. Rettelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Ataxie locomotrice progressive.

Under Benævnelsen »Ataxie locomotrice progressive« har Duchenne (de Boulogne) i 1857 opstillet en ny Sygdomsform, der navnlig charakteriserer sig ved en fremadskridende Tilintetgjørelse af Koordinationen af Bevægelserne og en dermed følgende tilsyneladende Lamhed. Sygdommen er vistnok ingenlunde ny; thi hos tidligere Forfattere træffer man Beskrivelser af Tilfælde, der frembyde Symptomer, som i mange Henseender lede Tanken hen paa denne Sygdom, og efterat man først havde faaet Øinene op for den, have baade Duchenne og Andre gjenfundet den endog temmelig hyppigt. Grunden til, at den før ikke blev erkjendt for nogen særskilt Sygdom, er den, at dens vigtigste Symptom blev opfattet urigtigt, idet den tilsyneladende Lamhed, der følger af, at Koordinationen af Bevægelserne er tilintetgjort, bevirkede, at Tilfælde af den Art bleve slaaede sammen med Paralyserne, navnlig Paraplegierne, uagtet det nu har vist sig, at Muskelkraften i Reglen er ganske uskadt. De vigtigste Arbeider over denne Sygdom ere foruden Duchennes egne, der dels ere offentliggjorte i

Arch. générales de méd., dels samlede i hans Værk: De l'électrisation localisée, 2ème édit., 1861, en klinisk Forelæsning af Trousseau, bekjendtgjort i Gaz. des hôpit., 1861, Nr. 36 og 37, og to Artikler af Hipp. Bourdon i Arch. gén. de méd. Nvbr. 1861 og April 1862; desuden findes spredte i Journalliteraturen Iagttagelser af flere Tilfælde af samme Sygdom, saaat den samlede Sum af alle Iagttagelser allerede ikke er saa ubetydelig.

Efter de nævnte Forfattere skal her i det Følgende gives en Fremstilling af denne Sygdoms Symptomer, dens Forløb og øvrige Forhold.

Det mest fremtrædende og charakteristiske Symptom er, at Bevægelsernes Koordination er tilintetgjort, medens selve Musklernes Kraft bliver uskadt. Man bemærker allerede dette Symptom, naar den Syge staaer opreist; han kan da ikke uden stort Besvær holde sig i Ligevægt i den lodrette Stilling, han vakler og falder, hvis han ikke faaer Noget at støtte sig til. Forsøger han paa at gaae, kaster han Foden pludselig og med Heftighed fremad og støder den haardt imod Jorden, og forsøger han paa at vende sig eller forandre Retningen af sin Gang, udsætter han sig for fuldstændigt at tabe Ligevægten. Tillige bliver fordetmeste Følelsen i Fodsaalen sløvet eller sygeligt forandret, saaat han, naar han staaer paa den faste Jord, mener at staae paa et blødt Legeme, paa et Tæppe eller paa Halm, ja undertiden endog paa en elastisk Pude eller en Fjer, der, idet han sætter Foden til, atter hæver ham op, saaat han har en Følelse af, at han bliver dreven frem af en usynlig Kraft. Denne Følelse faaer han navnlig, naar han forsøger at gaae hurtigt eller gaaer nedad en Trappe. Efterhaanden bliver Tilstanden saadan, at Gang og opreist Stilling bliver umulig, naar den Syge ikke har en Anden under Armen. Synet og den største Opmærksomhed paa Bevægelserne formaae ikke at gjøre dem regelmæssige. Men lader man nu den Syge sætte sig eller hellere lægge sig udstrakt, seer man, at der i Virkeligheden ikke er nogen Lamhed, saaledes som den Syge selv har

formodet; thi i udstrakt Stilling formaaer han baade at løfte Benet op fra Madratsen og bøie det i de forskjellige Led, og forsøger man at modvirke hans Bevægelser, f. Ex. strække Benet ud, naar han bøier det, vil man see, at han udfører Bevægelserne med betydelig Kraft. Endnu bedre viser dette sig, naar man undersøger ham med Dynamometret, hvorved man vil overbevise sig om, at hans Muskler i Reglen virke med ligesaa stor Kraft som et sundt Menneskes.

Naar Sygdommen fra Benene gaaer over til Armene, bemærker man i Reglen først en Fornemmelse af Myrekryben og Soven i 4de og 5te Finger, sjeldnere først i de andre; derefter følger Følesløshed i Fingrene, som ligeledes er stærkest udtalt i de først angrebne Fingre. Samtidigt med, at Følesløsheden udvikler sig, begynder Forstyrrelsen i de sammensatte Bevægelser, der først viser sig som en Keitethed i Brugen af Hænderne, senere som en fuldstændig Tilintetgjørelse af Hændernes Funktioner. Naar den Syge f. Ex. vil føre et Glas til Munden, skeer det, hvis det overhovedet er muligt, kun gjennem en Række afbrudte og heftige Bevægelser: han griber Glasset fast, fører det rask et Stykke i den rigtige Retning, men derpaa atter med lignende Heftighed tilbage, og saaledes gjentagne Gange, saaat det beskriver en heel zigzagformet Bane, men altsammen uden Rysten eller Skjælven; den mindste Mangel paa Opmærksomhed gjør, at han vælter Glasset eller kaster Indholdet i Ansigtet paa sig selv.

I Fodsaalen og Haandfladen begynder, som sagt, Følelsen at forandres samtidigt med eller endog før end Forstyrrelserne i Bevægelserne. Den kan forandres i forskjellig Grad: dels angribes blot Huden, dels ogsaa de dybere liggende Væv, Muskler og Been, og fra Fodsaalen og Haandfladen gaae de sygelige Forandringer opad Skinnebenet og Forarmen, undertiden endog til andre Dele af Legemet. I Almindelighed angribes først den egenlige Følesands, medens Følelsen for Smerte endnu holder sig nogen Tid; sidst angribes Følelsen for Varmeforskjellig-

heder, saaat den endog kan vedvare hos Syge, der have en fuldstændig Anæsthesi og Analgesi. Undertiden iagttager man, at Sandsningen skeer langsomt, idet der forløber en vis Tid, (2—3, ja endog 9—10 Sekunder) mellem Indvirkningen paa Huden og den Syges Opfattelse af Indtrykket.

Et vigtigt Symptom er fremdeles de charakteristiske Smerter, der optræde i Begyndelsen af Sygdommen, sædvanlig førend Ataxien har udviklet sig, og senere vedvare. De Syge beskrive dem i Reglen som borende Smerter, som om man jagede et Instrument ind i Kroppen eller Lemmerne og dreiede det rundt; Smerterne holde sig til begrændsede Punkter, over hvilke Huden er hyperæsthetisk i et Par Tommers Udstrækning; en let Gnidning paa et saadant Sted er meget smertelig, medens et jævnt og fast Tryk lindrer Smerten. Denne kommer i Anfald af forskjellig Varighed, fra nogle faa Minutter til 24—48 Timer; Smerten kommer da pludselig, som et Lyn eller et elektrisk Stød, varer undertiden nogle Sekunder, men hører da ganske op for at komme lige saa pludselig igjen efter et Par Minutters Forløb. Undertiden har den ikke den borende Charakteer, men er blot jagende gjennem den syge Deel. Foruden disse Smerter føler den Syge ofte en anden, mere vedvarende Smerte, der holder sig temmelig uforandret under et helt Anfald; den kan have sit Sæde i Nakken, Tindingerne eller i Kroppen; enkelte Syge have en eiendommelig sammensnørende Fornemmelse, som om de havde et Kyrads om Brystet, der hindrede dem i at trække Veiret, eller som om et af deres Lemmer var indsnøret i en Ring. Smerterne staae under Indflydelse af de atmosphæriske Forandringer; den Syge kan som et Barometer angive Forandringer i Veiret fra godt Veir til Regn eller omvendt; men ofte komme Smerteanfaldene ogsaa uden paaviselig Aarsag. Undertiden forages de mod Aftenen eller Natten.

Lamhed i en eller flere af Øiets Bevægenerver optræder i Reglen tidligt i Sygdommen, men ofte forbigaaende, saaat den Syge har glemt det, naar han søger Lægehjælp for de senere indtrædende Forstyrrelser i Lem-

mernes Bevægelser, og først erindrer det, naar han udtrykkelig udspørges derom. Hyppigst bemærkes Lamheden af 6te Par (N. abducens) af Hjernenerverne, mindre hyppigt er 3die Par (N. oculi motorius) angreben; i Reglen er det kun paa den ene Side, men ofte dog ogsaa paa begge. Lamheden af 3die Par overseer man ikke let, naar den er tilstede, idet man strax bliver opmærksom derpaa ved, at øvre Øielaag synker ned. Derimod kan Lamheden af 6te Par lettere undgaae Ens Opmærksomhed, idet det da kun er Musc. rectus externus, der bliver angreben; man vil kunne komme paa det Rene dermed, naar man lader den Syge see skjævt hen til den Side, paa hvilken Lamheden formodes, idet Øiets Bevægelse da ikke vil være fuldstændig og den Syge vil komme til at see dobbelt. Dog har Duchenne undertiden bemærket, at der ikke er indtraadt Dobbeltsyn i Tilfælde, hvor 6te Par har været lammet paa begge Sider; man maa da lade sig nøie med at lægge Mærke til den indskrænkede Bevægelse af Øieæblet, idet Randen af Hornhinden, naar den Syge seer til Siden, ikke vil kunne naae den ydre Øievinkel.

Foruden den Skelen, som følger af de ovennævnte Lamheder, bemærkes ofte tillige en Svækkelse af Synet (Amblyopi) og senere fuldstændig Amaurose; den indtræder i Reglen paa det Øie, hvis Bevægelser have lidt, og udvikles i samme Forhold som dette Symptom, men er undertiden ogsaa uafhængig og kan indtræde først eller vedvare, efterat Lamheden af Bevægenerverne er ophørt. Den findes oftest kun paa det ene Øie, men kan udvikle sig paa begge.

Af mindre Betydning for Sygdommens hele Physiognomi, skjøndt derfor ikke af ringe Betydning for den Syge, ere adskillige Symptomer, som af og til bemærkes. Saaledes kunne foruden Øienerverne ogsaa andre af Hjernenerverne angribes. Duchenne har iagttaget et Par Tilfælde af Lamhed af 5te Par, den ene Gang halvsidigt og paa samme Side, paa hvilken 3die Par var lamt, den anden Gang paa begge Sider, medens 3die Par kun var lamt paa

venstre Side; her gik Lamheden tillige til Ganeseilet og til Struben. Een Gang har han iagttaget Lamhed af 7de Par. I et enkelt Tilfælde var Hørelsen tilintetgjort paa den ene Side.

Et System i Legemet, som hyppigt angribes, er Kjønsorganerne, hvilket navnlig Trousseau fremhæver. Spermatorrhoe har han saaledes iagttaget i Halvdelen af de Tilfælde, der ere forekomne ham; i Reglen er den natlig, men i enkelte Tilfælde dog ogsaa om Dagen, navnlig naar den Syge lider af Forstoppelse. Desuden nævner Trousseau som et tidligt Symptom en meget hurtig Ejakulation af Sæden, saaat Kopulationsakten hurtigt kan fuldføres og ofte gjentages, ligesom hos Dyrene. Udtømmelsen af Urin og Exkrementer er undertiden vanskelig eller umulig paa Grund af Lamhed i Blæren og Endetarmen; undertiden derimod kunne de Syge ikke holde deres Udtømmelser tilbage, idet Sluttemusklerne ere lammede. Med Lamheden af Blæren følger sædvanlig en Blærekatarrh, der kan lede til urigtig Diagnose, naar den optræder førend de andre Symptomer paa Ataxien.

Gastriske Symptomer kunne undertiden ledsage Sygdommen; men Brækninger ere aldrig iagttagne ved dens Optræden saaledes som ved Apoplexier eller Svulster i den lille Hjerne. Svimmelhed er ofte bemærket i Sygdommens Begyndelse, derimod aldrig Forstyrrelse i Aandsevnerne, der ligesaa vel som Muskelkraften holde sig uskadte lige til Sygdommens Ende. Musklernes elektriske Sammentrækkelighed lider heller ikke, og der indtræder ingen Fedtdegeneration. Feber findes ikke.

De omtalte Symptomer optræde i Reglen i en bestemt Rækkefølge, saaat Sygdommen faaer et eiendommeligt Forløb, der charakteriserer den som en særegen Sygdomsart. Duchenne opstiller i saa Henseende 3 Perioder, og de øvrige Iagttagere slutte sig væsenlig til ham. Den første Periode udmærker sig ved Lamhed af en eller flere af Øiets Bevægenerver, forbunden med Lamhed af Synsnerven og ledsaget af de eiendommelige, borende, omvankende Svulster. I anden Periode optræder Forstyrrelsen af Koordinationen og snart efter eller samtidigt

Følelamheden af Hud og Muskler, i Almindelighed først paa Buglemmerne, undertiden derimod paa Brystlemmerne. Endelig gaaer Sygdommen over i sin tredie Periode, i hvilken den ikke holder sig til nogle enkelte Dele af Legemet, men bliver almindelig. De funktionelle Forstyrrelser af Blæren, Endetarmen, Kjønsorganerne o. s. v. ere efter Duchenne kun Biphænomener.

Imidlertid er det ikke i ethvert Tilfælde af Ataxi, at disse Perioder saa bestemt lade sig adskille. Navnlig kan den første Periode udvikle sig uregelmæssigt eller mangle for en Deel eller ganske; ikke destomindre har Sygdommen en fremadskridende Gang, og de Symptomer, som ikke indfandt sig i Begyndelsen, ville dog senere, tidlig eller sildig, slutte sig til de øvrige. Ogsaa kan den første Periode mangle fuldstændigt, og Ataxien udvikle sig pludseligt efter et Anfald af Svimmel; dog er dette kun sjeldent, og selv om de øvrige Symptomer af første Periode mangle, pleie de charakteristiske Smerter dog at være tilstede.

Anderledes forholder det sig, naar Mangelen paa Koordination at Bevægelserne optræder som Symptom i en anden Sygdom, saaledes som Bourdon anfører, at den kan findes i Hysteri, Chlorose, forskjellige Forgiftninger (Bly, Alkohol), paa samme Maade, som andre funktionelle Forstyrrelser i Nervesystemet kunne optræde i disse Sygdomme. Da er Ataxien ikke nogen eiendommelig selvstændig Sygdom, og da mangler ogsaa den af Duchenne opstillede Rækkefølge af Symptomer og fremadskridende Udvikling.

Varigheden af den fremadskridende Ataxi kan vanskelig fastsættes. Undertiden falde de Syge hurtigt hen i en nervøs Svækkelse, inden endnu alle Ataxiens Symptomer have udviklet sig, og de rives da let bort af andre tilfældigt indtrædende Sygdomme. Men i Reglen har Sygdommen et meget langsomt Forløb; Duchenne har iagttaget Syge, hos hvilke den første Periode alene har varet i 12 Aar, og hos andre Syge har han seet forskjellige af Ataxiens Symptomer bestaae i over 20 Aar, udenat de Syge endnu syntes

at være Døden nær, idet de havde god Madlyst og god Fordøielse.

Prognosen for denne Sygdom er slet. Livet er vel ikke umiddelbart truet; men Sygdommen skrider i Reglen stadigt fremad, og selv om den i flere Aar kan holde sig paa samme Punkt, kan man dog ikke vide, hvilket Øieblik den atter vil gaae videre. Noget Exempel paa fuldstændig Helbredelse har man ikke.

Diagnosen er ikke vanskelig, naar man staaer ligeoverfor et fuldt udviklet, charakteristisk Tilfælde af Sygdommen. Vanskeligere er den, naar den kun er i sin Begyndelse, i sin første Periode; de da forekommende Symptomer kunne nemlig findes hver for sig som selvstændige Sygdomme, og først naar de alle findes samlede hos et Individ, maa Tanken stærkt ledes hen paa Ataxien. Imidlertid maa man dog ogsaa være opmærksom paa disse Symptomer, naar de optræde enkeltviis; Duchenne anfører saaledes et Tilfælde af Dobbeltsyn, som han helbredede ved Anvendelsen af Elektricitet, efterat det havde modstaaet en stor Mængde andre Lægemidler; Elektricitetens Virkning syntes her slaaende; men 5—6 Maaneder efter begyndte den Syge at føle heftige Smerter i Lemmerne, der bleve ansete for rheumatiske og uden Nytte behandlede som saadanne, og 6 Aar efter optraadte Forstyrrelser i Bevægelserne, charakteristiske for Ataxien. Dobbeltsynet havde her altsaa rimeligviis været et af de første Symptomer paa denne, og havde som saa ofte været forbigaaende. — Først naar Sygdommen indtræder i sin anden Periode, bliver Diagnosen sikker, idetmindste hvis den første Periodes Symptomer ere gaaede forud; thi have disse manglet, og Forstyrrelserne i Koordinationen altsaa ere optraadte uden foregaaende Smerter i Lemmerne og uden Synsanomalier, da kan man blive udsat for at forvexle dem med andre Sygdomme i Bevægelsesorganerne, navnlig den deelvise eller fuldstændige Lamhed af Muskelfølelsen. For at kunne stille den differentielle Diagnose i saadanne Tilfælde bliver det nødvendigt nøiagtigt at analysere de Fremtoninger, som

vise sig i Ataxien i Modsætning til dem, der vise sig, naar det kun er en Lamhed af Muskelfølelsen.

Det er vanskeligt at give et klart Billede af den Mangel paa Orden i Bevægelserne, som viser sig i Ataxien; men det vil lettere kunne forstaaes, naar man betragter, hvorledes selve Koordinationen af Bevægelserne skeer, naar Alt er normalt. To Rækker Fremtoninger maae da finde Sted: først en vis harmonisk Virkning af Antagonisterne, dernæst en enten instinktmæssig eller vilkaarlig Association af flere Musklers Virken. I Ataxien kunne begge Dele være forandrede; der kan være en »desharmonie« mellem Antagonisterne, og der kan være en »desassociation« mellem Muskelsammentrækningerne; om det Første alene eller begge Dele finder Sted, er kun en Gradsforskjel af Bevægelsesuordenerne i Sygdommen. — Vi ville betragte hver for sig noget nærmere.

Den harmoniske Virkning af Antagonisterne har større Betydning, end man ved første Øiekast skulde troe; thi enhver Bevægelse baade af Kroppen og Lemmerne er Resultatet af en Samvirken mellem Antagonisterne. Naar Armen bøies, er det ikke Bøiemusklerne alene, der ere i Virksomhed, medens Strækkemusklerne ere slappe; Bevægelsen vilde da ikke kunne modereres, den vilde let blive for voldsom; den modererende Virksomhed tilkommer netop her Strækkemusklerne, der vel ikke ere i en lignende Sammentrækningstilstand som Bøiemusklerne, men dog uafbrudt i Virksomhed, — et Forhold, som man ogsaa let vil forstaae ved et Exempel fra Mechaniken: man kan ikke, naar man virker med nogen Kraft paa en Vægtstang, kunne standse denne paa et bestemt Punkt, hvis den ikke holdes tilbage af en modererende Kraft. — I Ataxien er denne Harmoni mellem Antagonisterne tilintetgjort; derfor see vi de pludselige og voldsomme Bevægelser, hvormed den Syge fører sit Been frem, naar han vil gaae, eller den Heftighed, hvormed han støder Glasset mod Tænderne, naar han har til Hensigt at føre det roligt til Munden.

Associationen af flere Musklers Virken er Noget, som

altid skeer i den normale Tilstand; de enkelte Muskler virke saa godt som aldrig for sig, uafhængige af de andre, de ere grupperede i deres Virksomhed, ligesaavel som de ere grupperede i deres anatomiske Beliggenhed. Anderledes gaaer det i Ataxien, naar den er skreden saavidt frem. Da see vi ikke længere disse forskjellige, ofte meget vanskeligt forstaaelige Kombinationer af Muskelvirksomheder, der tilsigte en eller anden Bevægelse. Vil den Syge udføre en saadan med sin Haand eller Fod, adlyde nogle Muskler Villiens Ordre, medens andre, som nødvendigviis skulde virke med, forat Bevægelsen kunde blive udført, ikke adlyde, og Følgen bliver, at man seer en Række uordnede Muskelsammentrækninger og dermed følgende Bevægelser, medens den tilsigtede Bevægelse ikke bliver udført.

Det har ingen Indflydelse paa Bevægelsesuordenerne i Ataxien, om den Syge benytter sig af Synet; er Sygdommen først ret udviklet, benytter han sine Lemmer lige daarligt, om han følger Bevægelserne med Øiet eller ei.

Lamheden af Muskelfølelsen (sensibilité musculaire) yttrer sig derimod paa en anden Maade. — Ved Muskelfølelse forstaaer Duchenne baade den elektromuskulære Følsomhed, det vil sige Evnen til at føle Elektricitetens Indvirkning paa Musklerne ved Hjælp af de i dem forløbende Nerver, og den af Charles Bell opstillede »muscular sense« eller Evnen til at føle Musklernes Virksomhed (sentiment d'activité musculaire, efter Gerdy). Denne Muskelfølelse kan være lammet, medens Evnen til at udføre vilkaarlige Bevægelser er uskadt; og i saa Tilfælde vise Symptomerne paa Lamheden sig rent, medens Forholdene blive mere indviklede, naar den vilkaarlige Bevægelsesevne er indskrænket eller ganske tilintetgjort.

Er Muskelfølelsen alene angreben, mærker den Syge slet ikke Indvirkninger paa Musklerne. Man kan lade en elektrisk Strøm gaae igjennem dem og bevirke Sammentrækninger, den Syge mærker Intet; man kan bøie og strække Leddene paa de Steder, hvor Musklerne have tabt Følelsen, og den Syge veed aldeles ikke af, at hans Lemmer

bevæges. Men Følgen heraf er ogsaa, at han ved enhver Bevægelse, han vil udføre, maa passe paa med Øiet, at virkelig de rette Bevægelser blive udførte; og forsøger han paa at gaae i Mørke eller uden at see, bliver det ham ganske umuligt. Forsøger han paa at tage en Gjenstand i Haanden og holde den fast, kan han gjøre det, saalænge han seer paa Haanden; men han taber den, saasnart han vender Øiet bort; en skjør Gjenstand vil han enten tabe, idet han tager for løst paa den, eller klemme i Stykker, fordi han tager for fast, — han er ikke istand til at maale den Kraft, han anvender. — Er Tabet af Muskelfølelsen kompliceret med Tilintetgjørelsen af de vilkaarlige Bevægelser, vil det alene kunne kjendes paa Mangelen af den eiendommelig Følelse, naar Musklen udsættes for Indvirkningen af den galvaniske Strøm.

Symptomerne ere altsaa ganske forskjellige: i den sidste sygelige Tilstand kan den Syge godt gaae, naar han blot maa bruge Synet, thi der er ingen Mangel paa Orden i selve Bevægelserne; i Ataxien derimod fremhersker Bevægelsesuordenen, og den Syge kan ikke gaae ordenligt, selv om han stadigt passer paa med sine Øine. — Men begge Tilstande kunne findes samtidigt, og da kombineres altsaa Symptomerne.

Svulster i den lille Hjerne kunne foraarsage Uordener i Bevægelserne, der i høi Grad kunne ligne Ataxiens Fremtoninger. Diagnosen er imidlertid let, saalænge det blot gjælder at skjælne dem fra de normalt forløbende Tilfælde af Ataxi, hvor Synsforstyrrelsen og de charakteristiske Smerter ere gaaede forud; men hvis disse have manglet, kan Diagnosen være vanskelig nok. Dog har der i de hidtil iagttagne Tilfælde altid været Symptomer, som have kunnet lede paa rette Spor. Foruden de nævnte Forstyrrelser af Øinenes Bevægelser samt Synssvækkelsen og Smerterne, hvilke ikke findes som Symptomer paa Svulster i den lille Hjerne, vil man vanskeligt træffe noget Tilfælde af Ataxi, i hvilket baade Hud- og Muskelfølelsen i Buglemmerne har holdt sig uskadt, uagtet Sygdommen er vidt

fremskreden; men dette see vi at være Tilfældet ved Hjernesvulsterne. Endvidere pleie heftige og vedvarende Brækninger at tyde paa Svulst i den lille Hjerne, medens de mangle i Ataxien, ligesom der heller ikke i denne pleier at findes heftige og faste Smerter i Panden, saa lidt som Svækkelse af Hukommelsen og Forandring af Charakteren, hvilket man Altsammen har iagttaget som Symptomer paa den nævnte Hjernelidelse.

Den almindelige Lamhed hos Afsindige frembyder ogsaa i sit tidligste Stadium, førend endnu Sindssygdommen har udviklet sig, visse Ligheder med Ataxien. Fordetmeste er det første Symptom en vis Skjælven, som viser sig samtidigt i Tungen, Læberne og Lemmerne; der følger deraf en eiendommelig Vanskelighed for Talen og en Keitethed i Bevægelserne; denne sidste bemærkes i Reglen i Armenes Brug, men undertiden ogsaa i Benenes, og det er da, at den kan forvexles med Ataxien. Den Syge kan ret godt holde sig staaende opreist; men naar han vil gaae, kaster han Benene fremad istedenfor at føre dem roligt frem, og Gangen kommer til at bestaae af en Række stødvise Bevægelser; den Syge har tabt Evnen til at moderere sine Bevægelser, idet Harmonien mellem Antagonisterne er ophørt. Men man vil endnu kunne kjende Sygdommen fra Ataxien derved, at de Syge have beholdt den før omtalte instinktmæssige Kjendskab til Muskelkombinationerne, ved Hjælp af hvilken de ere istand til at udføre alle de Bevægelser, som Gangen bestaaer af, med fuldkommen Rigtighed, skjøndt de overdrive dem og ikke kunne moderere dem. Senere kommer hertil en Svækkelse af Muskelkraften, der gradviis tiltager, skjøndt med hyppige Remissioner, og naar den Syge maa ophøre med at gaae, da er det paa Grund af Lamhed, og ikke, som i Ataxien, fordi han ikke kan ordne sine Muskelbevægelser, uagtet hver enkelt af disse er kraftig nok. Endelig vil Diagnosen i normalt forløbende Tilfælde af Ataxi være let nok, idet Symptomerne i Sygdommens første Periode slet ikke passe paa den fremadskridende Lamhed hos Afsindige, ligesaalidt som de i denne senere optrædende Symptomer paa Sindssygdom passe paa Ataxien.

Den sædvanlige spinale Lamhed og Paraplegien skjelnes let fra Ataxien derved, at de vilkaarlige Bevægelser enten ere mindre kraftige eller ganske tilintetgjorte, medens i Ataxien Muskelkraften er normal; desuden er i denne hverken Irritabiliteten eller Ernæringen angrebne, saaledes som i hiin. Vanskeligheder i Diagnosen kunne først op-

staae, naar Paraplegien ikke er fuldstændig og Lamhedeh kun har truffet enkelte Muskler; da vil der kunne optræde Forstyrrelser i Bevægelserne, som kun ved en meget nøiagtig Analyse ville kunne adskilles fra Ataxien.

Blylamheden vil altid kunne kjendes derved, at det er visse bestemte Muskler, som angribes af den, og det i en bestemt Rækkefølge. Desuden have de lammende Muskler mistet deres elektromuskulære Sammentrækkelighed.

Den fremadskridende Muskelatrophi med Fedtdegeneration optræder som oftest først paa Forlemmerne, hvor den angriber nogle af Haandens Muskler. Undertiden ledsages den af Smerter og af Anæsthesi af Haanden. Man vil da kunne forvexle den med de Tilfælde af Ataxi, i hvilke Forlemmerne angribes først, idet Atrophien af enkelte af Haandens Muskler frembringer betydelige Funktionsforstyrrelser. Imidlertid vil man dog ved en opmærksom Undersøgelse altid kunne stille Diagnosen, idet i Ataxien alle Bevægelser af Haanden ere uden Orden og Sikkerhed, medens det under Atrophien altid kun er visse bestemte Bevægelser, der ikke kunne udføres, eftersom det er den ene eller den anden Muskel, der er atrophieret, medens dog Bevægelserne i det Hele taget ere planmæssige. Tillige vil man, naar Haanden er i Hvile, under Atrophien iagttage visse bestemte Stillingsforandringer, frembragte ved Virkningen af de atrophiske Musklers Antagonister, medens i Ataxien Haanden har sin normale Stilling under Hvilen. I Atrophien fremtræde endvidere Formforandringer, navnlig Fordybninger, paa de Steder, hvor Muskelbugene ere forsvundne, medens i Ataxien Ernæringen er normal og Musklerne altsaa beholde deres normale Størrelse og Delene deres normale Form. Undersøger man med den elektriske Strøm, vil man see, at de fedtdegenererede Muskler have tabt deres Sammentrækkelighed, medens denne er uforandret i Musklerne hos den, der er angreben af Ataxi. Endelig mangle Funktionsforstyrrelserne i Øiet ved Atrophien.

Forskjellige andre Sygdomme i Bevægelsesapparatet skjelnes i Regien let fra Ataxien, saaledes de forskjellige Slags Tremores, den alkoholiske, merkurielle, Paralysis agitans, tremulans, endvidere visse Krampeformer: St. Veits Dands, Skrivekrampen og ligneude. Denne sidste har i visse Henseender Lighed med Ataxien, idet den bestaaer af uordnede Bevægelser, der opstaae, naar den Syge vil til at bruge sin Haand; men den adskiller sig væsenlig fra

Ataxien derved, at den er indskrænket til visse bestemte Muskler og kun opstaaer, naar en enkelt Art af Bevægelse skal udføres, medens Ataxien er en almindelig Sygdom, der har en fremadskridende Udvikling.

Ataxien kan udvikle sig hos et Individ samtidig med, at han lider af en anden Sygdom, hvis Symptomer altsaa blandes med Ataxiens og forviske Billedet af den. Man har saaledes seet den fremadskridende Muskelatrophi, den almindelige Lamhed hos Afsindige, Hemiplegier efter Blødninger i Hjernen o. s. v. forløbe Side om Side med Ataxien.

Aarsagerne til Ataxien ere meget dunkle. Sygdommen angriber for det Meste voxne Individer, efter de foreliggende Iagttagelser i Alderen fra 18 til 42 Aar; fremdeles angriber den Mænd hyppigere end Kvinder. Som Aarsagen synes i enkelte Tilfælde at kunne opstilles Onani, i andre Syphilis; atter andre Tilfælde henføres af de Syge til stærke Forkølelser. Men Resultatet er, at man Intet veed i saa Henseende. Sygdommen er ikke arvelig; men Trousseau gjør opmærksom paa, at den navnlig forekommer hos Individer, hvis Familier lide af forskjellige Neuroser.

De pathologisk-anatomiske Forandringer, som ere knyttede til denne Sygdom, maa man søge i Centralnervesystemet og da fornemmelig i de Dele deraf, i hvilke Evnen til at ordne Muskelbevægelserne har sit Sæde. Som saadant har man efter Flourens's og Bouillauds Undersøgelser antaget den lille Hjerne, efter Brown-Séquards (s. Duchenne, de l'électr. loc. S. 612, Noten under Texten) derimod et Punkt i den bageste Deel af Varolsbroen. Men Undersøgelsen af Ligene af Individer, der have lidt af Ataxi, synes ikke at stemme overens dermed. Duchenne omtaler kun en eneste Sektion, og ved den fandtes aldeles intet Abnormt i Hjernen eller Rygmarven. Trousseau har heller ikke fundet sygelige Forandringer, som kunne forklare Sygdommen, og han er tilbøielig til at antage den for en reen Neurose. Men Bourdon omtaler flere Sektioner, ved hvilke der er fundet meget betydelige Forandringer, dog ikke, som man skulde vente, i den lille Hjerne eller Varolsbroen, derimod i Rygmarven; thi medens der paa de første Steder kun fandtes nogen Karfyldning, fandt man i Rygmarven og navnlig dens nederste Deel en atrophisk og degenereret Tilstand af Nerverørene i de bageste Strænge og Spinalnervernes bageste Rødder samt tildels af Nervecellerne i Rygmarvens graae Substans; en lignende Forandring har man ogsaa fundet i Øiets Bevægenerver og i Synsnerven,

navnlig dennes Papil, hvilket sidste allerede kan erkjendes i levende Live ved Hjælp af Øiespeilet. Foruden disse Sektionsresultater har Bourdon ogsaa af tidligere Forfatteres Iagttagelser samlet nogle Tilfælde, der for en Deel ere beskrevne under Navn af Tabes dorsalis, men som have frembudt lignende Symptomer som Ataxien, og i hvilke Sektionen har givet lignende Resultater. Det synes altsaa efter dette, at den eiendommelige sygelige Forandring i Ataxien virkelig har sit Sæde i Rygmarven og fortrinsviis i de bageste Strenge og i Spinalnervernes sensitive Rødder, en Ting, som kunde synes paafaldende nok, hvis ikke netop Cl. Bernards Forsøg havde vist, at Følenervernes Integritet er nødvendig, forat Bevægelserne skulle kunne udføres med Sikkerhed.

Behandlingen af den fremadskridende Ataxi har kun givet daarlige Resultater. Hyppigt er Elektriciteten bleven bragt i Anvendelse, og naar den anvendes i Sygdommens Begyndelse, synes den at have en gunstig Indflydelse paa visse af dens Symptomer, saaledes paa Lamhederne af Øiets Muskler, paa Smerterne og senere paa Anæsthesien. Men dens Virkning bliver dog kun symptomatisk, medens man maa søge at rette en anden Behandling mod Sygdommen selv. Man har her anvendt Hydrotherapien, men i Reglen uden Nytte, skjøndt den undertiden synes at have forsinket dens Udvikling Noget. En antisyphilistisk Behandling vil være paa sin Plads, hvor man efter den Syges tidligere Tilstand kan formode en syphilistisk Oprindelse. Ogsaa i ikke syphilistiske Tilfælde tilraader Duchenne Brugen af Jodkalium og overhovedet Jodpræparater, af hvilke han mener at have seet nogen Virkning i Sygdommens tidligere Perioder, medens senere hen al Behandling slaaer feil. Dog maa man ikke for hurtigt høre op med den indvendige Behandling; selv om Sygdommen, tagen under Behandling i et tidligere Stadium, synes at holde sig stationær eller endog at gaae tilbage, bør man vedblive med Jodmidlerne.

Udnævnelse. Den 17de Juni er Lektor, Prof. H. M. Saxtorph udnævnt til Prof. ordinarius ved det lægevidenskabelige Fakultet.

Rettelser i forrige Nr.:

S. 453 L. 17 f. o. endogsaa skammeligt, læs: endog ei sømmeligt.
- 462 - 6 f. n. Januar læs: Marts.
- — - 5 - - 357, læs: 412.
- — - - - - 180, læs: 208.
- — - - - - 177, læs: 209.

I Ugen fra Tirsd. d. 10de Juni til Tirsd. d. 17de Juni 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 383 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	10	18	7	2	37
Gastrisk Feber	6	15	8	»	29
Typhoid Feber	1	3	1	»	5
Cholerine	5	5	»	1	11
Koldfeber	37	33	25	3	98
Rosen	4	6	»	»	10
Rheumatisk Feber	5	4	1	»	10
Kighoste	»	»	20	5	25
Hjernebetændelse	»	»	1	»	1
Brystbetændelse	8	4	3	»	15
Underlivsbetændelse	2	1	»	»	3
Kopper	1	»	»	»	1
Mæslinger	»	2	64	14	80
Skarlagensfeber	1	»	6	»	7
Zona	2	1	»	»	3
Faaresyge	»	»	»	»	»
Strubehoste	»	»	1	1	2
Diphteritisk Halsbet.	1	»	1	»	2
Blodgang	»	»	1	»	1
Skjørbug	4	»	»	»	4
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	87	92	139	26	344

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosenf.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.
Ny By	5	9	3	24	2	3	2	2	23
Gamle By	16	4	7	31	4	2	12	5	23
Nyboder	9	4	»	9	»	3	»	2	»
Christianshavn	5	8	1	8	1	»	9	»	9
Udenbyes	2	4	»	26	3	2	2	6	25
	37	29	11	98	10	10	25	15	80

Desuden primær Syphilis 17, Gonorrhoe 21 og Barselfeber 1 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 7 Recidiver. Endvidere anføres 3 Tilfælde af Mb. maculoso-hæmorrhagicus, hvoraf to hos Børn, et hos en Voxen (Ravn, Jessen, Hempel). Den anførte Patient med Kopper var ankommet med et Skib fra Preussen, og fik faa Dage efter Ankomsten Sygdommen i den modificerede Form (Ravn). Koldfeberen optraadte hos en Gaarig Pige med Besvimelser under Paroxysmen, og hos en ung Dame med Delirier under og en comatøs Tilstand imod Slutningen af Paroxysmen (Müllertz).

Lister ere modtagne fra 100 Læger.

Hermed et Følgeblad, vedkommende det almindelige Lægemøde i Korsør i 1862.

C.A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Følgeblad til Ugeskrift for Læger

2den Række 36te Bd. Nr. 30.

Gjenstande, der ville komme under Forhandling i det almindelige Lægemøde i Korsør i 1862.

Uagtet Betænkningerne angaaende de Sager, der ere tilstillede Kredsforeningerne til foreløbig Bearbeidelse for derefter at forelægges den almindelige Lægeforsamling, endnu ikke alle ere indkomne, skal jeg dog ikke længere udsætte paa Bestyrelsens Vegne at offenliggjøre de Gjenstande, der ville komme under Forhandling i det forestaaende almindelige Lægemøde i Korsør, idet jeg skal forbeholde mig i selve Lægemødet at indlede Diskussionen af de enkelte Sager med et Referat af de Anskuelser, der om disse have gjort sig gjældende i de forskjellige Kredsforeninger. — Skulde iøvrigt andre Gjenstande end de nedenanførte ønskes bragte under Forhandling i Lægemødet, beder jeg mig saadanne tilstillede saa betimeligt, at de forinden Programmets Udstedelse kunne tages under Overveielse af Bestyrelsen.

I.

Forslag

angaaende de lange Vakancer i Lægeembederne.

(Indkommet fra Skanderborg Amts Lægeforening.)

Allerede i Indberetning for 1837 har Landphysikus Dr. Høegh-Guldberg anket over de lange Vakancer, som gaae forud for de civile Provindslægers Ansættelse, og han har samlet sine Ønsker i følgende 4 Poster:

1. en hurtig Bekjendtgjørelse af enhver vakant Lægepost;
2. en streng Overholdelse af de 6 Uger, inden hvilke Indstillingen skeer;
3. en forberedet Undersøgelse af alle de Embeder, ved hvis fremtidige Besættelse Kollegiet mulig kunde ønske Forandring;
4. en Indstilling fra Kollegiet til Kancelliet (nu Justitsministeriet) om at fremme Embedets Besættelse.

Hertil har i Bibl. f. L., hvor et Uddrag var givet, Redaktøren, som dengang var et af Sundhedskollegiets Medlemmer, føiet den Bemærkning, »at Kollegiet havde handlet i Overensstemmelse hermed».

I Ugeskr. f. L. 2 R. XIII Nr. 16 har en Indsender bragt samme Gjenstand i Erindring og anført adskillige Exempler paa, »at Kollegiets Virken har været uden Frugt»; og endnu i Aaret 1861 skjønnes ingen væsenlig Forandring til det Bedre at være foregaaet, ja vi have i 2 nu vakante Lægeembeder Exempler paa Længde af Vakancer, som neppe tidligere er iagttaget. Idet nemlig Ribe Lægedistrikt kun var ledigt i 11 Maaneder og Them i $6\frac{3}{4}$ Maaned, har nu Aarhuus staaet ledigt i eet Aar, og Frederiksborg, som blev ledigt d. 7de Februar, er ikke engang endnu opslaaet vakant. Det er især disse 2 Embeders lange Henstaaen, som har

foranlediget Skanderborg Amts Lægeforening til at bringe under Overveielse, om der ikke turde være Anledning til at indgaae til Formanden for den almindelige danske Lægeforening med en Begjæring om at virke hen til, at ovenstaaende Landphysikus Guldbergs Ønsker bleve tagne under fornyet Overveielse, og at Kollegiets Virken kunde bære bedre Frugt, end hidtil synes at have været Tilfældet.

Det ligger dog saa klart for Dagen, at det ved ingen Embedstilling er af saa stor Vigtighed som for Lægerne, at Vakancerne ere saa korte som muligt; thi idet Embedslægen ved Ansættelsen af hans lave Gage ligefrem er henvist til privat Praxis, maa denne udgjøre hans væsenligste Indtægt. Men ved disse lange Vakancer optages selvfølgelig den ledige private Praxis af Stedets praktiserende Læger, idetmindste for en (kort eller lang) Tid, saaat den ny ansatte Embedslæge, naar han endelig engang opnaaer den Lykke at blive befordret, udsættes for at friste en kummerlig Tilværelse midt i sin Lykke. Hertil burde dog Autoriteterne tage Hensyn, og vi tvivle heller ikke paa, at jo det kongelige Sundhedskollegium tilfulde erkjender dette, og endnu mindre paa, at samme har anvendt al sin Indflydelse paa at forkorte Vakancerne. Vi kjende ikke Grunden til alle de lange Vakancer; men seer man de i de sidste Aartier ledigblevne Embeder igjennem, vil man finde, at især de Embeder henstaae længe vakante, ved hvilke en Forandring tilsigtes; og det Spørgsmaal er derfor kommet under Forhandling i vor Kredsforening, om det var umuligt at foretage, saaledes som Dr. Guldberg i 3die Post ønsker, en forberedende Undersøgelse forud for Vakancerne. Angaaende hvorledes disse Forberedelser skulde iværksættes, skulle vi ikke fremsætte noget egenligt Forslag, men kunne dog ikke undlade at vedføie nogle Bemærkninger, som i vor Kredsforenings Møder ere komne under Forhandling.

Vi ere gaaede ud fra den Forudsætning, at der endnu ved mange Distriktslægeembeder forestaae og nødvendiggjøres Forandringer, og navnlig skjønnes disse nødvendige

ved ethvert Distrikt, der omfatter en større Kjøbstad og et Landdistrikt, samt ved flere vidtløftige Landdistrikter. Naar nu Forandringen først skal forhandles og bestemmes, efterhaanden som Embederne blive ledige, foraarsages dels derved de beklagelige lange Vakancer, dels kommer der let til at mangle Eenhed i det Hele, og man kan let blive nødsaget til atter at gjøre om, naar et af Nabodistrikterne bliver ledigt, hvis man tilsidst vil have noget Ordentligt ud af det. Vi have derfor tænkt os det muligt, at der udarbeides en Plan, omfattende samtlige Embeder, hvorefter man ved enhver indtrædende Vakance skal gaae frem, saaledes at nemlig de fastsatte Forandringer ikke skulde behøve at indtræde strax eller paa eengang, men efterhaanden som Embederne bleve ledige. — At det paa Grund af de mange lokale Forhold, som ved en saadan Ordning skulle tages i Betragtning, ikke vil være muligt for den med disse Ubekjendte at træffe det Hensigtsmæssigste og det, som kan ventes at ville have nogen Varighed, er sagtens overflødigt at tilføie; og det vil derfor vistnok være nødvendigt at nedsætte en Kommission, som, i alt Fald efter Konference med Physici og andre lokale Autoriteter, tager denne Ordning under Behandling og forelægger Forslag i denne Henseende, saaat det af den endelig vedtagne Plan, saasnart et Embede bliver ledigt, strax kan sees, om der ved dette skal gjøres nogen Forandring, og da hvilken.

At en saadan Ordning af alt Herhenhørende vilde tabe al Betydning, hvis der forestod indgribende Forandringer i andre, Lægevæsenet og Lægestanden berørende Forhold, følger af sig selv; men forsaavidt saadanne paatænkes eller ere ønskelige, maatte man attraae dem snart undersøgte og behandlede med Energi.

Disse ere de Bemærkninger, som ere fremkomne paa vor Kredsforenings Møder i Anledning af de ofte omtalte lange, før den vordende eller forflyttede Embedslæge skadelige Vakancer, og vi ere blevne enige om, at fremsende dem til den ærede Formand for den almindelige danske

Lægeforening, idet vi iøvrigt henstille til Bestyrelsen, om den maatte finde Anledning til enten at høre de forskjellige Kredsforeningers Mening om Sagen, eller direkte gjøre Andragende til det kongelige Sundhedskollegium om denne Sag, og da først og fremmest om, at Samme vil anvende al fornyet Indflydelse paa at forkorte Vakancerne, som det utvivlsomt vil erkjende at være et Spørgsmaal af særdeles Vigtighed for Provindslægerne, der dog i Reglen alle tidlig eller sildig søge fast Embedsstilling.

Skanderborg d. 20de Oktober 1861.

Paa Skanderborg Lægeforenings Vegne

Kuhlmann,

p. t. Formand.

II.

Forslag

til en statistisk Undersøgelse af Skrophulosens Forhold til den huuslige Hygieine.

(Indkommet fra Aarhuus Lægeforening.)

De Sundhedsvedtægter, som nu ere gjældende i Landets Hovedstad, alle dets Kjøbstæder og en Deel af dets Landsbyer, og som forhaabentlig om ikke lang Tid ville udstrækkes til næsten alle de andre Landsbyer, beskæftige sig som bekjendt næsten udelukkende med den offenlige Hygieine; de betræde kun undtagelsesviis privat Grund og omhandle der navnlig kun Reenholdelse af Gaard og Port, Møddinger, Latriner og enkelte Næringsbrug, derimod slet ikke Vaaningshusene. De sørge kun for den almindelige Sundhedspleie og ere i Særdeleshed rettede mod Epidemier, medens de lade de enkelte Individers Sundhedstilstand og de ikke epidemiske Sygdomme være sig uvedkommende. Individernes Sundhedstilstand nyder nu vel ogsaa med Hensyn til de ikke

epidemiske Sygdomme godt af Sundhedsvedtægternes Forsorg for den almindelige Sundhedstilstand og Arbeide mod Epidemierne; men den er dog særlig afhængig af den mere lokale, navnlig Vaaningshusenes Hygieine; det er hos den, næst efter hos den hereditære Disposition, vi maae søge den væsenligste Aarsag til en stor Deel af vore ikke epidemiske Sygdomme og særlig den store Familie Skrophulosis, og det er dens slette Tilstand, der saa mange Steder er Skyld i denne Sygdoms store Udbredelse. — En almindelig Forbedring i denne Retning maa derfor vistnok ansees for paatrængende nødvendig. Den er imidlertid i høi Grad vanskelig; thi den private Mand vil nødigen erkjende den lokale Hygieines Indvirkning paa hans og hans Families Sundhedsforhold, fordi en saadan Erkjendelse medfører Udgifter og ofte Brud paa Bekvemmelighed og gamle Vaner, og fordi Hygieinen er ham noget Nyt; han sluger hellere et helt Apothek; thi det koster mindre, og han er opdragen i Troen paa Apotheket. Skal han bevæges til at troe paa Hygieinen og give Penge ud for den, da maa han overbevises ved Kjendsgjerninger, og saadanne troer jeg kunne tilveiebringes. Men een Mands Bestræbelser ere herved ikke tilstrækkelige; naar Arbeidet ikke skal blive ham uoverkommeligt, ville Tallene, han kan tilveiebringe fra sin egen Virkekreds, dertil være for smaa ligeoverfor det Usikkre ved Bestemmelsen af Sygdommenes Aarsagsmomenter. Det er nødvendigt, at Mange virke sammen, at store Tal tilveiebringes, naar noget bestemt og overbevisende Udbytte skal naaes i denne Retning.

Jeg vilde i Betragtning heraf tillade mig at foreslaae, at Bestyrelsen af den almindelige danske Lægeforening opfordrede alle Kredsforeninger til at samvirke til Tilveiebringelse af saadanne Kjendsgjerninger, som kunne for Lægmand tydeliggjøre den huuslige Hygieines Indvirkning paa Beboernes Sundhedsforhold, denne være saa positiv eller negativ, forat i første Tilfælde Lægmand kan bevæges til de Offre, som Hygieinens Forbedring vil udfordre, og i sidste Lægerne

kunne bevæges til at opgive deres altsaa unyttige hygieiniske Bestræbelser. Jeg har troet, at denne Samvirken bedst udførtes derved, at alle Kredsforeningers Medlemmer hver i sin Virkekreds — den hele eller saa stor en Deel deraf, han kan overkomme, — efter et enslydende Schema notere Forholdet imellem de til den huuslige Hygieine hørende Momenter og Beboernes Sundhedstilstand. For at gjøre Arbeidet mere overkommeligt er det maaskee nødvendigt herved at indskrænke sig til Behandlingen af en enkelt Sygdomsgruppe, og maatte da helst dertil vælges Skrophulosis i videre Forstand o: inklusive Tuberkulose og Rhachitis, som den Gruppe, der paavirkes nogenlunde af de samme hygieiniske Momenter som de fleste epidemiske Sygdomme. Af Beboerne maatte fortrinsviis Børnene tages i Betragtning, da disse ere langt mere udsatte for og paavirkelige af den lokale Hygieine end Forældrene, medens disse dog maatte medtages, forsaavidt den arvelige Sygdomsaarsag gjør det nødvendigt.

Det vilde vist være rigtigst, at Enhver ved disse Undersøgelser ikke gjør store stedlige Spring, men nogenlunde udtømmende, saavidt hans Praxis vedkommer, behandler det ene Kvarteer, den ene Landsby efter den anden, ligesom han naturligviis maa medtage alle Lokaliteter, de gode med de slette.

Disse udfyldte Schemata skulde da samles i hver Kredsforening, og af Hensyn til de forskjellige Stedforhold der foreløbigen bearbeides dels af et enkelt Medlem eller en Komite, dels i et Kredsforeningsmøde, for senere samlede at tages under Behandling af den almindelige Lægeforenings Bestyrelse eller en dertil valgt Komite.

Sluttelig foreslaaes det omstaaende Schema til Afbenyttelse i den nævnte Hensigt.

Det nærmere Terræn. Grunden. Befolkningen.			
Gade. Nr. Etage. Landsby. Udflytter.			
Værelserne, især Sove-værelserne.	Hvad vende de mod, og ud til?		
	Kubikrum pr. Individ.		
	Ventilation.		
	Reenlighed.		
Forældrenes Sundhedstilstand.			
Antal af Børn	under 2 Aar. fra 2 til 15 Aar.		
Antal af skrophuløse Børn	under 2 Aar,	opammede.	
		opfostrede paa anden Maade.	
	fra 2 til 15 Aar,	opammede.	
		opfostrede paa anden Maade.	
Faae Børnene god Føde?			
Holdes Børnene rene?			
Ere Børnene godt klædte?			
Færdes Børnene meget i fri Luft, eller holdes de inde?			
Hvormange Timer ere Børnene i Skolen?			
Drikkevandets Beskaffenhed.			
Kirtelsygens Beskaffenhed.	Blot habitus scrophulosus.		
	Lokale Yttringer.		

Aarhuus Lægeforening d. 30te October 1861.

Paa Lægeforeningens Vegne

Chr. Weis,
Physikus.

III.

Om Lægernes Vidnepligt.

I Anledning af et i forrige Aar i Folkethinget indbragt Lovforslag om Behandlingen af de Straffesager, der høre under Nævningsretter, hvori der for visse Personer og navnlig for Prokuratorer i visse Forhold foreslaaes Fritagelse for den almindelige Borgerpligt at optræde som Vidne for Retten, søgte Physikus Dr. Holst i en Afhandling i Ugeskr. f. L. af 2den Novbr. 1861 at vise det Berettigede i Fordringen af den samme Fritagelse for Lægerne og opfordrede derhos Bestyrelsen for den almindelige Lægeforening til at virke hen til, at en hertil sigtende Bestemmelse blev optagen i Loven. Foranlediget heraf og i Erkjendelsen af Spørgsmaalets Betydning for Forholdet imellem Publikum og Lægerne, har Bestyrelsen forelagt alle Kredsforeninger denne Sag med Anmodning om at drøfte samme og derefter afgive deres Betænkning saavel angaaende Sagens Realitet som angaaende Maaden, hvorpaa den almindelige Lægeforening maatte antages rettest at forholde sig i denne Sag.

Dette Spørgsmaal vil blive bragt under Forhandling i det almindelige Lægemøde, i hvilken Henseende jeg skal tillade mig at henvise til ovennævnte Afhandling i Ugeskr. f. L. samt til selve Lovforslaget, navnlig dettes § 209.

IV.

Udkast

til et Regulativ for Betalinger, som blive at erlægge til Embedslægen for offenlige Forretninger.

(Indkommet fra Aalborg Lægeforening.)

Da det gjentagne Gange har været udtalt af Lægestanden og anerkjendt af den øverste Medicinal-Autoritet, at Plakaten af 4de Oktober 1825, der bestemmer Taxten for offenlig Praxis, paa Grund af sin Ælde trænger til at revideres, har Lægeforeningen anseet det for betimeligt at frem-

komme med et Udkast til et Regulativ for Betaling, som bliver at erlægge til Embedslægen for offenlige Forretninger.

Lægeforeningen formener, at Embedslægens forøgede Virksomhed, medens Pengenes Værdi er aftagen, har et retfærdigt Krav paa en saadan Revision, saa meget mere som denne Anskuelse er udtalt i Justitsministeriets Skrivelse til Sundhedskollegiet (vide Sundhedskollegiets Forhandl. 1860 p. 143), i hvilken det ligefrem erkjendes, at ovennævnte Plakat ikke længer er tidssvarende, og derfor henstilles til Kollegiet at gjøre Forslag til en Forandring i Henseende til Betalingen for legale Forretninger. — Efterat en Komite, som i Lægeforeningen har været nedsat for at tage Sagen under Overveielse, har udarbeidet nedenstaaende Udkast, er dette i Foreningen blevet underkastet en gjennem flere Møder fortsat Diskussion; man har især havt Opmærksomheden henvendt paa det upassende Forhold, hvori Embedslægernes Diæter staae til andre Embedsmænds, navnlig de militære, og man har taget Hensyn, dels til hvad der maatte ansees for en passende Godtgjørelse for Lægernes Arbeide, dels til hvad der maatte ansees opnaaeligt.

Bemeldte Udkast bedes bragt til de øvrige Kredsforeningers Kundskab, forat det, efter at være behandlet i disse, kan komme til Forhandling paa det almindelige danske Lægemøde og saaledes overgives det kongelige Sundhedskollegium som en Udtalelse fra Lægestanden.

Udkast

til et Regulativ for Betalinger, som blive at erlægge til Embedslægen for offenlige Forretninger.

§ 1.

Diæter.

1. Ved alle Forretninger, hvormed Reiser ere forbundne, nyder Physikus foruden fri Befordring en Reisegodtgjørelse for hver Dag . . . . . 4 Rd.

2. Distriktslægen nyder i samme Anledning foruden fri Befordring en Reisegodtgjørelse for hver Dag . . . . . 2 Rd.
   NB. herunder Reiser til Reserver.
3. Reiser til faste Almisselemmer betales under 1 Miil . . . . . 1 Rd.
   Reiser til faste Almisselemmer betales over 1 Miil . . . . . 2 Rd.
   for hver Reise fra Hjemmet eller et andet Sted i Distriktet; bliver Lægen ved sit Sygebesøg rekvireret til et andet Sygebesøg, da honoreres dette som en ny Reise.

§ 2.

Sundhedspleien og Retspleien vedkommende, hvad enten Rekvirenten er det Offenlige eller Kommunen.

1. For en Synsforretning ved Liig . . . . . 2 Rd.
2. For en Obduktionsforretning . . . . . 10 Rd.
   Ved opgravede Liig . . . . . 20 Rd.
   hvilke skulle deles lige mellem de fungerende Læger.
3. For en chemisk Undersøgelse med Beretning indtil . . . . . 10 Rd.
   (Apothekeren nyder særskilt Betaling.)
4. For Undersøgelse af en Persons Sundhedstilstand, Sygdoms Natur, Sindssvaghed, Avledygtighed, et Barns Fuldbaarenhed, om et Individ kan udholde at lide Straf (f. Ex. Rottingslag) fra 1 til 5 Rd.
5. For Nærværelse ved Sessionen for Sø- og Landmilitæretaten, for hver Dag Lægen indfinder sig 3 Rd.
6. For Undersøgelse af Næringsmidler, Medikamenter, havarerede Varer, private og offenlige Bygninger eller andre deslige Gjenstande, som komme under det offenlige Sundheds-Politis særdeles Opmærksomhed . . . . . 2 Rd.

Naar Forretningen medtager over een Time, for hver Time . . . . . 2 Rd. indtil 10 Rd.

7. For Vaccination og Revaccination saavel i Kjøbstæderne som paa Landet, hvor denne efter Anordningerne skeer for offenlig Regning, for hver Attest . . . . . 40 Sk.
8. For Udskrift af Vaccinationsprotokollen i Tilfælde af, at den oprindelige Attest er bortkommen . . 40 Sk.
9. For Tilstedeværelse ved Exekutioner . . . . . 2 Rd.
10. For Apothekvisitationen saavelsom for Prøvelse af Apotheker-Subjekter nyder Physikus . . . . . 5 Rd.
11. For at taxere Recepter og derover afgive Betænkning: fra 1 til 10 Magistralrecepter . . . . 2 Rd. og for hvert Antal af 10 Recepter over det første Antal 1 Rd. mere.
12. For at taxere et i Haandkjøb eller efter Recept kjøbt Medicamentum simplex eller compositum, hvis Priis er anført i Medicinaltaxten, samt for at give sin Betænkning over Apothekerregninger 2 Rd.

§ 3.

Sygepleien vedkommende.

A. Naar Rekvirenten er det Offenlige:
   1. For syge Reservers Kuur, og
   2. For Veneriskes Kuur, baade for Helbredede og Uhelbredede . . . . . 2 Rd.
   3. For syge Arrestanters Kuur . . . . . 2 Rd.

B. Naar Kommunen er Rekvirent:
   1. For Syges Kuur betales Intet, naar Fattigvæsenet rekvirerer Lægen.
   2. Behandles Syge for en fremmed Kommune, betales efter samme Maalestok, som naar det Offenlige er Rekvirent.
   3. For betydelige Operationer, derunder indbefattet Akkouchørforretninger, honoreres efter Billighed.

§ 4.

Kontor-Udgifter.

Physikus erholder aarlig . . . . . 50 Rd.

Aalborg Lægeforening d. 24de Februar 1862.

Helberg,
Formand.

V.

Forslag

til en ny Instrux for Physici.

Det kongelige Sundhedskollegiums Forsøg paa ved den under 3die Juli 1856 nedsatte Kommission gjennem Lovgivningen at fremkalde en Reform i vor Medicinalforfatning strandede som bekjendt paa den Modstand, Lovgivningsmagten stillede derimod, og da det derefter ikke er sandsynligt, at videre Forsøg ad denne Vei ville føre til noget heldigere Resultat, staaer der altsaa kun tilbage at stræbe hen til gjennem Administrationen at opnaae saadanne Forbedringer, som uden nogen særlig Konflikt med Lovgivningsmagten paa denne Maade formentligen ville kunne gjennemføres, og som ikke desmindre ville kunne afhjælpe adskillige ikke ganske uvæsenlige Mangler i vore Medicinalforhold. Som et ad denne Vei forhaabenlig opnaaeligt, ikke blot i og for sig ønskeligt, men ifølge Forholdenes Udvikling stedse mere paatrængende nødvendigt Fremskridt fremstiller sig nærmest at ville være en mere fyldestgjørende Ordning af Embedsforholdet mellem Physikus og Distriktslæge end den, der foreligger i de for disse Embedsmænd gjældende gamle Instruxer.

Idet nu Bestyrelsen for den almindelige Lægeforening tilfulde anerkjender det kongelige Sundhedskollegiums Stræben efter at hidføre gavnlige Forbedringer i forskjellige Grene af vort Medicinalvæsen, og idet den har den Overbeviisning, at en almindelig Medvirken i denne Retning fra

Lægestandens Side ikke blot maa være det høie Kollegium behagelig, men ogsaa ved at styrke dets fortsatte Bestræbelser vil kunne bidrage til at fremme baade den ovenantydede og lignende Forbedringers Gjennemførelse, og idet den endelig anseer Medicinalforholdene i Almindelighed at ligge indenfor Omraadet af den almindelige Lægeforenings Virksomhed, har den troet det rigtigt om muligt at foranledige Lægeforeningen til at give Impulsen til opnaaelige Forbedringer i denne Retning og har i dette Øiemed ladet det være sig magtpaaliggende at tilveiebringe et Udkast til en ny og mere tidssvarende Instrux for Physici, som maatte kunne afgive et passende Grundlag for en videre gaaende Diskussion af denne Gjenstand.

Dette Udkast, som Bestyrelsen har erholdt ved velvillig Imødekommen fra Hr. Physikus Dr. Holst, fremsættes her tilligemed nogle Bemærkninger ved samme af en ældre Embedslæge.

Udkast

til Instrux for Physici.

Almindelige Pligter.

§ 1.

De i Kongeriget ansatte Stifts-, Land- eller Amtsphysici, hvilke samtlige for Fremtiden benævnes Physici, skulle som overordnede Medicinalembedsmænd hver i sit Distrikt føre Kontrol og Tilsyn med den offenlige Sundheds- og Sygepleies forsvarlige Udførelse samt efter Rekvisition af Øvrigheden afgive de den offenlige Retspleie vedkommende Erklæringer og Undersøgelser. Endvidere danne de Mellemledet mellem Sundhedskollegiet og Medicinalpersonalet i deres Distrikt.

§ 2.

I alle rent medicinale Sager skulle Physici, naar de finde en øieblikkelig Foranstaltning nødvendig, være bemyndigede til paa eget An- og Tilsvar at træffe en saadan og

foreskrive vedkommende Medicinalpersoner de fornødne Forholdsregler; men Sagen vil da snarest muligt være at indberette til Sundhedskollegiet. I alle andre Sundhedspolitiet og Medicinalvæsenet vedkommende Sager skulle Physici, forinden der træffes Foranstaltninger, som ikke ligefrem have deres Hjemmel i den bestaaende Lovgivning, først derom konferere med den vedkommende Amtmand, naar de Foranstaltninger, der ønskes trufne, enten berøre andre Gebeter i Lovgivningen eller medføre Udgifter for det Offenlige. I Tilfælde af Uenighed mellem disse kan Physikus forlange Sagen indstillet til høiere Afgjørelse. Ellers tilkommer der ikke Physici nogen exekutiv Magt; men de ville bestandig have at henvende sig til den bestaaende Øvrighed for at virke derigjennem, og Øvrighederne skulle være pligtige til at tage tilbørligt Hensyn til og fremme alle Physici Indstillinger i Embeds Medfør, naar disse ere tilbørligen motiverede; kan Sagen ikke fremmes, skal Grunden dertil angives.

§ 3.

Physici skulle føre Kontrol med samtlige Medicinalpersoners Udøvelse af deres Kalds- og Embedspligter og være berettigede til at forlange Erklæringer og Oplysninger, Medicinalvæsenet vedkommende, fra disse. Bemærker Physikus nogen Mangel ved en Læges eller Apothekers Kalds- eller Embedsførelse, eller indløber nogen begrundet Klage herover, og Sagen ikke lader sig afgjøre i Mindelighed, skal Physikus indberette Saadant til Sundhedskollegiet, der da vil træffe de videre fornødne Foranstaltninger. Henvender nogen Medicinalperson sig til Physikus i noget dennes Embede vedkommende Anliggende, skal han meddele Spørgeren den forlangte Oplysning eller i tvivlsomme Tilfælde indsende Sagen med sin Erklæring til Sundhedskollegiet. Ligesom Physici selv skulle føre de befalede Embedsprotokoller, saaledes skulle de jævnligen eftersee Distriktslægernes, enten paa deres Embedsreiser eller ved at forlange dem indsendte. Enhver Læge, der agter at nedsætte sig i et Physikat, skal efter Ankomsten samt ved Bortgangen derfra skriftlig underrette Physikus derom, ligesom ogsaa Embedslæger eller

Apothekere, der ønske for mere end 2 Dage at forlade Distriktet eller Hjemmet, skriftlig skulle underrette Physikus derom.

§ 4.

Til de i Physikatet værende offenlige eller private Anstalter til at fremme Sygepleien eller andre Humanitets-Hensyn skal Physikus have uhindret Adgang for at paasee, at der ingen for Sundheden farlige Forhold deri findes, eller for at træffe Foranstaltninger til disses bedst mulige Afhjælpning. Dog ere de af Staten anlagte Sindssygeanstalter eller Fængsler som særegne Statsanstalter udenfor Physici Embedsomraade. Skulde Physikus finde det fornødent at foretage Reiser for at inspicere saadanne Anstalter eller andre Forhold, vedkommende Medicinalvæsenet i Almindelighed, og han vil have Udgifterne dertil godtgjorte af det Offenlige, maae han først derom konferere med vedkommende Amtmand.

§ 5.

Ligesom Physikus saavidt muligt skal sørge for, at tilstrækkelig Lægehjælp haves paa ethvert Sted i hans Distrikt, saaledes skal han ved indtrædende Vakancer i Lægeembederne gjøre Indstilling til Amtet om de vakante Pladsers hensigtsmæssigste Besættelse ved midlertidig Konstitution. Kan den vakante Plads ikke paa nogen anden Maade faaes midlertidigen besat, og Omstændighederne nødvendigen fordre dens Besættelse, skal Physikus være pligtig til selv at modtage saadan Konstitution. Naar ikke bestemte Embedsforretninger forhindre det, bør Physikus heller ikke vægre sig ved at paatage sig privat Lægepraxis.

§ 6.

Physikus paaseer, at de befalede aarlige Medicinalberetninger indsendes til ham fra enhver Læge i Physikatet, og henvender sig i fornødent Fald til Amtmanden for at erholde de manglende. De indkomne Beretninger samler, ordner og bearbeider han og indsender dem derefter tilligemed Physikatets Beretning og andre befalede Bilag til Sundhedskollegiet. Hvad der af Medicinalberetningerne maatte kunne

være af Interesse for Amtmanden at erfare, skal Physikus meddele denne i en særlig Afskrift. Physikus skal paasee, at Medicinalberetningerne ikke indeholde nogen Anke over mangelfulde sanitære Forhold, udenat det tillige oplyses, hvad der er gjort for disses Afhjælpning, og hvilke de specielle Omstændigheder ved Sagen ere.

§ 7.

Physikus skal altid have Bopæl i den Kjøbstad, i hvilken eller ved hvilken Amtmanden boer. Indbefatter et Physikat mere end eet Amt, skal Physikus boe i Nærheden af den ene Amtmand. Ønsker han at forlade sit Distrikt for mere end 2 Dage, skal han skriftlig anmelde dette for nærmeste Amtmand og foreslaae en dertil villig og kvalificeret Læge til at konstitueres under hans Fraværelse.

§ 8.

Physikus maa ei alene nøiagtigen opfylde de Pligter, som denne Instrux paalægger ham, men ogsaa samtlige andre Anordninger, vedkommende hans Embede.

Pligter med Hensyn til den offenlige Sundheds- og Sygepleie.

§ 9.

Physikus skal føre et almindeligt Tilsyn med Alt, hvad der vedkommer den offenlige Sundhedspleie, og stadigen have Opmærksomheden henvendt paa alle den almindelige Sundhedstilstand vedrørende Forhold. Ligesom ingen Sundhedspolitiet særlig vedkommende Indretning, som Sygehuse, offenlige Skoler, Kirkegaarde eller deslige Anstalter, maa anlægges, inden Physici Betænkning derover har været indhentet, saaledes skal han og for Øvrigheden antyde de hensigtsmæssigste Foranstaltninger mod de for den almindelige Sundhedstilstand skadelige Indvirkninger, eller hvor disse lade sig fjerne ved Anvendelsen af et bestaaende Lovbud, paasee, at Anordningerne nøiagtigen efterleves. Han skal saaledes føre Tilsyn med de i Henhold til Lov af 12te Januar 1858 oprettede Sundhedskommissioner i Kjøbstæderne og paa Landet og kan til den Ende gjennem Amtet forlange

sig Udskrifter meddelt af disse Kommissioners Forhandlingsprotokoller. Han skal endvidere paasee, at de sanitære Bestemmelser, der indeholdes i forskjellige Love, saasom i Lov af 12te Januar 1858 og 30te December 1858 om Bygningsvæsenet, i Lov af 8de Marts 1856 om Skolevæsenet, i Lov af 12te April 1851 om Tilsynet med Dampmaskiner og andre lignende Bestemmelser, af Vedkommende nøiagtigen overholdes. Physikus skal have Opmærksomheden henvendt paa muligen herskende for Sundheden farlige Fordomme, hvilke han skal søge at modarbeide ved populære Belæringer og Advarsler, som han da skal søge at skaffe den størst mulige Udbredelse. Om fornødent, kan han forud henvende sig til Sundhedskollegiet angaaende slige offenlige Belæringer og Advarsler. Særlig Opmærksomhed fortjener i saa Henseende den af og til stedfindende Fordom mod Vaccinationen, hvilken det er enhver Læges Pligt af yderste Evne at modvirke, ligesom ogsaa Physikus for at fremme Vaccinationen skal have nøie Indseende med, dels at den offenlige Vaccination foretages, dels at de befalede Protokoller derover føres.

§ 10.

Udbryder der blandt Husdyrene en smitsom Sygdom, der efter Lov af 29de December 1857 er det Offenliges særegne Forsorg undergiven, skal vedkommende Politimester efter Dyrlægens Anmeldelse meddele Physikus Underretning herom, enten saa Epizootien antages at være farlig for Menneskene eller ikke. Skjønner Physikus, at Epizootien efter dens Natur kan blive farlig for Menneskene, enten direkte ved Smitte eller indirekte ved Nydelsen af saadanne syge Dyrs Kjød, skal han strax til Amtet gjøre en motiveret Indstilling om de Foranstaltninger, der i den Anledning ville være at træffe. I intet Tilfælde bør Dyrets Kjød anvendes til Fødemidler, naar dette har lidt af Miltbrand, Snive, Springorm, Vandskræk, Kvægpest, ondartet Lungesyge, diphteritiske Processer i Mund og Svælg, ondartet Klovesyge, Skørbug, tyyphøse eller putride Febre eller andre lignende Sygdomme, der hos Dyret medføre en særlig abnorm Blodblanding, eller

som hos Mennesket kunne frembringe bestemte Sygdomme, saasom visse Indvoldsorme hos Svinene. Indtræffe flere Tilfælde af Vandskræk (Hundegalskab), skal Physikus lade sig det være magtpaaliggende ved offenlige Anviisninger til at undgaae, kjende og forebygen behandle syge Dyrs Bid, at søge at afværge den Fare for Menneskene, som denne Sygdom medfører, ligesom han ogsaa skal paasee, at Lovens Bestemmelser om deslige syge Dyrs Afspærring overholdes.

§ 11.

Physikus skal vaage over de under offenlig Forsørgelse værende Fattiges forsvarlige Sygebehandling baade i Sygehuset og i Hjemmet, og over, at der ikke fra nogen Side vises Lunkenhed eller Modvillie i at opfylde Lovgivningens Bestemmelser i saa Henseende. Saa har han og at føre nøie Tilsyn med, at samtlige Sygehuse i hans Distrikt ere indrettede overensstemmende med Sundhedsvedtægterne for vedkommende Sted. Ligeledes skal han føre Tilsyn med den offenlige Behandling af epidemiske Sygdomme og skal derfor have Anmeldelse fra Distriktslægen om enhver Epidemi, der tages under Behandling for offenlig Regning, ligesom ogsaa Beretningen om Epidemien efter dennes Ophør skal tilstilles ham til Gjennemsyn, inden den indsendes til Amtet. Indtræffer en Epidemi af usædvanlig Natur eller af usædvanlig Udbredning, saaat særegne Foranstaltninger blive nødvendige, skal Physikus uopholdelig indberette Sagen til Sundhedskollegiet samt konferere med Amtmanden om de Foranstaltninger, der øieblikkeligen ville være at træffe. Er Amtmanden af en fra Physikus afvigende Mening, skal Iværksættelsen dog skee overensstemmende med Physici Anskuelse, naar denne tør paatage sig Ansvaret for samme, og intet bestemt Lovbud taler derimod. I Tilfælde af Epidemier kan og efter Omstændighederne bør Physikus foretage Inspektionsreiser uden foregaaende Konference med Amtmanden, med Ret til at erholde Befordringsgodtgjørelse og Diæter.

Pligter med Hensyn til Retspleien.

§ 12.

Physikus skal som den officielle Retslæge forestaae og lede de vigtigste retslægelige Forretninger i Distriktet, selv om flere Læger maatte deeltage deri, og han bærer nærmest Ansvaret for Forretningens forsvarlige og lovmæssige Udførelse. Dog kunne mindre vigtige legale Syns- eller Skjønsforretninger eller saadanne foreløbige Forretninger, der maae træffes inden Physici Ankomst, overdrages til Distriktslægerne; men alle mediko-forensiske Spørgsmaal af større Betydning tilstilles Physikus. Private Læger maae ikke uden paatrængende Nødvendighed rekvireres til at udføre legale Forretninger.

§ 13.

Physikus skal udføre alle de legale Obduktioner, hvortil han af Øvrigheden i hans Physikat rekvireres, og kun i Tilfælde af Sygdom eller anden lovlig Forhindring maa han rekvirere den nærmeste Distriktslæge til i sit Sted at foretage Obduktionen. I Rekvisitionen skal Dommeren angive den for Retten mest passende Tid for Obduktionens Udførelse og Physikus saavidt muligt rette sig herefter. Da imidlertid altid 2 Læger skulle deeltage i en legal Obduktion, naar dette paa nogen Maade er muligt, skal enten Dommeren eller Physikus rekvirere vedkommende Distriktslæge til i Forening med Physikus at foretage Obduktionen, ligesom ogsaa den Læge, der har havt Obducenden under Kuur i hans sidste Sygdom, bør tilsiges til om muligt at give Møde ved Obduktionen. I Dommerens Nærværelse udfører da Physikus Obduktionen, hvis han ikke har havt Obducenden under Kuur i hans sidste Sygdom, og dikterer til Protokollen. Physikus er ansvarlig for, at Obduktionen foretages efter Kunstens og Lovens Regler, og for, at der ikke ved uagtsom Sektion skeer Forglemmelse eller Læsion, der kunde gjøre Visum repertum tvivlsomt. Ved enhver legal Obduktion skulle i det mindste Legemets 3 store Kaviteter aabnes. Efterat Obduktionen er endt, underskrives Protokollen af samtlige Vedkommende og tages i Bevaring af

Physikus, der senere efter denne samt den af den Obduceredes Læge i hans sidste Sygdom førte Journal og Sagens Akter, om han skjønner saadant nødvendigt, udarbeider en motiveret Konklusion, der med Visum repertum tilstilles den medobducerende Læge til Afgivelse af hans Votum, hvorefter hele Forretningen tilstilles Dommeren. I Konklusionen skal i Almindelighed ingen Bedømmelse udtales af den den Obducerede ydede Lægebehandling i hans sidste Sygdom.

I Tilfælde af Forgiftning skal den Læge, der obducerer, udtage af Legemet de fornødne Indvolde, der nedlægges i rene Krukker, som tilbindes, forsynes med Rettens og Physikatets Segl og overgives Physikus til senere chemisk Undersøgelse, til hvilken en Apothekers eller anden Chemikers Medhjælp af ham kan rekvireres, om han finder Saadant fornødent. Om denne chemiske Undersøgelse indsender Physikus til Retten en særskilt detailleret Beskrivelse, ligeledes ledsaget af en motiveret Konklusion. — Indsendes disse Visa reperta til Sundhedskollegiets Overskjøn, skal dette, saafremt det ei kan tiltræde Obducenternes Konklusioner, motivere dets afvigende Skjøn.

Pligter med Hensyn til Apothekere, Medikamenthandel og Gifthandel.

§ 14.

Det paahviler Physikus nøie at vaage over, at Apothekerne efterkomme de dem efter Lovene paahvilende Pligter, samt at de nyde de dem tilkommende Rettigheder. Han skal derfor mindst een Gang aarlig til ubestemt Tid visitere ethvert Apothek i hans Distrikt for at eftersee, om der haves et tilstrækkeligt Oplag af gode og uforfalskede Medikamenter, og om det til Apotheket hørende Inventarium, Laboratorium, Materialkammer og Kjælder m. m. er i behørig Stand. Endvidere efterseer og gjennemgaaer han den befalede Giftbog samt paaseer, at ethvert Apothek har mindst een examineret Medhjælper. Om Visitationen skal han forud underrette Distriktslægen og Byfogden, forat disse, om de ønske det, kunne være tilstede. Om Visitationens Udfald meddeler

Physikus Apothekeren en Attest, der ligesom Giftbogen ogsaa underskrives af samtlige tilstedeværende Vedkommende. Forefindes noget Medikament af Physikus at være uskikket til Anvendelse, skal hele det tilstedeværende Forraad forsegles og en Prøve deraf skal indsendes til Sundhedskollegiet, om Apothekeren forlanger det.

Fremdeles bør Physikus saa meget som muligt sørge for, at ingen Uberettiget driver nogen Handel med Medikamenter. Bliver han derom underrettet, enten fra Apothekeren eller paa anden Maade, bør han desangaaende henvende sig til Amtet, som skal være forpligtet til at lade anstille fornøden Undersøgelse og gjøre Ansvar gjældende mod Vedkommende efter Loven. Physikus paaseer endvidere, at ingen Læge, der ikke har erholdt særskilt Tilladelse dertil, har nogen Dispensationsanstalt for Medikamenter. Har nogen Læge Tilladelse til at have en saadan Anstalt, skal Physikus paa Forlangende gives Adgang til ogsaa at eftersee denne. Dyrlæger, hvem det ved Lovgivningen ikke er forment at indkjøbe Medikamenter hos Materialisterne og igjen udsælge disse til Brug for syge Dyr, maae ikke sælge det Mindste til Brug for syge Mennesker.

§ 15.

Naar en Discipel paa et Apothek ønsker at underkaste sig den ved Kongelig Resolution af 18de August 1849 befalede pharmaceutiske Medhjælperexamen, skal Physikus i Forening med den dertil beskikkede Apotheker afholde saadan Examen i Overensstemmelse med ovennævnte Resolutions Bydende. Begge Examinatorer examinere hver for sig, og udenat noget gjensidigt Kontrolforhold finder Sted; om Udfaldet af Prøven gives der Examinanden en af Begge underskreven Attest. Boer den examinerende Apotheker i en anden By end Physikus, skal denne være pligtig at reise til hiin for at foretage Examen, naarsomhelst forlanges, men med Ret til Befordringsgodtgjørelse og Diæter.

§ 16.

Særdeles Opmærksomhed skal Physikus henvende paa

at vaage over de for Gifthandelen i Lovgivningen gjældende Bestemmelser, saaat han altsaa paaseer, baade at ingen Uberettigede drive Handel med Gift, og at de, der ere berettigede til denne Handel, ikke sælge noget til Uberettigede. Saa fører han endvidere nøie Tilsyn med, at de lovbestemte Forsigtighedsregler iagttages ved Opbevaringen, Forhandlingen og Udleveringen af Gifte, og navnligen at disse kun udleveres mod skriftlige Rekvisitioner, hvor ingen større Forsigtighed i Loven er paabudt, der af vedkommende Apotheker eller Handlende blive at samle og indføre i den autoriserede Giftbog, som enhver Handlende, der har Ret til at sælge Gifte, skal føre. Vil en Materialist eller anden i Klasse med ham staaende, dertil kvalificeret Handlende befatte sig med Gifthandel til Apothekere, Fabrikanter, Kunstnere og Haandværkere, skal han med Hensyn til denne Handel være en aarlig Visitation underkastet af vedkommende Physikus og Politimester. Enhver Handlende, der vil sælge saadanne Stoffer i Almindelighed, hvorved Forgiftning kan skee, skal nøie efterkomme de i Pl. af 19de April 1843 for saadan Handel foreskrevne Forsigtighedsregler.

Pligter med Hensyn til Jordemodervæsenet.

§ 17.

Physikus skal føre Overopsynet med Jordemodervæsenet i hans Distrikt og paasee, at der i dette findes et tilstrækkeligt Antal af dygtige Jordemødre. Anseer han en Forøgelse eller Omdannelse af de bestaaende Jordemoderdistrikter for nødvendig, maa han derom gjøre Indstilling til vedkommende Amtmand; Sagens Udfald indberettes da senere til Sundhedskollegiet. Ligesom Physikus skal have Meddelelse fra Amtet om enhver Beskikkelse eller Afgang blandt Distriktsjordemødrene, saaledes paaligger det enhver fra Jordemoderskolen afgaaet Elev, der vil etablere sig i Physikatet, at anmelde dette saavelsom senere Flytning og Bortreise for Amtet og Physikus og personlig for vedkommende Distriktslæge. Angaaende Elevers Optagelse til Oplærelse i

Jordemoderskolen skal Amtet konferere med Physikus, forat denne kan afgjøre, om der maatte findes Trang til flere Jordemødre eller ikke. — Enhver ledig Distriktsjordemoderplads skal bekjendtgjøres som ledig og de indkomne Ansøgninger tilstilles Physikus til Betænkning; denne gjør da derefter Indstilling til Amtet om den ledige Pladses Besættelse. Andrager en Distriktsjordemoder for Amtsraadet paa at faae det ved Lov af 8de Marts 1856 bestemte Alderstillæg tilstaaet, skal Andragendet, som enhver anden Sag vedkommende Jordemodervæsenet, først tilstilles Physikus til Erklæring.

§ 18.

Uagtet det tilkommer Distriktslægerne at føre det nærmere Tilsyn med, at Jordemødrene forsvarligen udføre deres Kaldspligter, at de have deres Instrumenter i Orden og føre de befalede Protokoller og Schemata over dødfødte og uægte Børn, samt at de tilbørligen nyde de dem efter Loven tilkommende Rettigheder, skal dog Physikus, foruden at føre Overopsynet med Jordemodervæsenet, bestræbe sig for saa meget som muligt at lære de enkelte Jordemødres personlige Kvalifikationer at kjende og benytte enhver Leilighed til at befæste dem i de engang tillærte eller andre gavnlige Kundskaber, samt bestræbe sig for gjennem Amtsraadet at faae den særlige Dygtighed og Samvittighedsfuldhed blandt disse vigtige Funktionærer opmuntret og belønnet paa passende Maade. Indløber der nogen Klage over en Jordemoders Udøvelse af hendes Kaldspligter, og Klagen ikke kan skjønnes at være ubeføiet, skal Physikus efter Omstændighederne enten advare og irettesætte Jordemoderen eller gjennem Amtet forlange Sagen oplyst ved Forhør. Er der ved dette oplyst nogen saa grov Forseelse af Jordemoderen, at der kunde blive Spørgsmaal om at afskedige hende eller vel endog fratage hende Ret til at praktisere, skal Physikus, forinden han derom gjør Indstilling til Amtet, indberette Sagen til Sundhedskollegiet.

Pligter med Hensyn til Kvaksalveri.

§ 19.

Physikus skal søge at haandhæve de bestaaende Love mod Kvaksalveri; han skal derfor have Opsyn med, at ingen Uberettiget udøver Lægepraxis, og er berettiget og forpligtet til at opfordre Enhver, der som Læge vil øve medicinsk eller chirurgisk Praxis i hans Physikat, til at fremvise sin lovmæssige Adkomst og Tilladelse dertil. Indløber der til ham nogen Klage over saadan uberettiget Udøvelse af Lægekunsten, skal han være forpligtet til gjennem Amtet at forlange retslig Undersøgelse anstillet. Ønsker Nogen for i Henhold til Lov af 30te Januar 1861 at erholde Tilladelse til at aarelade at aflægge Prøve heri for ham, skal han anstille en saadan Prøve og efter Udfaldet meddele Vedkommende Attest.

Motiverne til denne Instrux ere følgende:

Da en Instrux deri er forskjellig fra et Lovforslag, at den alene holder sig til de bestaaende Love og Anordninger, medens Lovforslaget tilsigter en Forandring i den bestaaende Lovgivning, vil man i nærværende Udkast til en Instrux for Physici kun finde angivet, hvorledes disse Embedsmænds Pligter nu ere, men end ikke finde Antydning af, hvorledes de muligen kunde ønskes at være. Dette er saa meget mere nødvendigt at fastholde, som dette Udkast til en Instrux, saafremt det overhovedet skulde vinde Sagkyndiges Bifald, formentligen helst maa søges stadfæstet ad administrativ Vei ved kgl. Resolution uden at passere den imod medicinale Reformer ikke meget velvillig stemte Lovgivningsmagts Vei. Men da Udkastet tillige for at være til nogen Nytte skulde tage tilbørligt Hensyn til alle den nyere Tids forandrede Forhold med Hensyn til Sundhedspolitiet og Retspleien, har det maattet optage saa mange herhenhørende Bestemmmelser som muligt uden dog i mindste Maade at kollidere med den bestaaende Lovgivning, hvad der vilde gjøre dens Stadfæstelse ad adminastrativ Vei

umulig. De særegne Vanskeligheder, et saadant Standpunkt medfører, tør ikke oversees ved Udkastets Bedømmelse eller Forandring.

De Grundprinciper, der have været ledende ved Affattelsen af dette Udkast, ere:

1) At Physikus bør være en overordnet Medicinalembedsmand med Pligt og Myndighed til at føre en virksom og sagkyndig Kontrol med alle Medicinalvæsenet vedkommende Anliggender og Personer, udenat Døren dog aabnes for Smaalighed eller Overgreb. I Medfør af Lægens hele Stilling i Samfundet er ogsaa Physikus kun en raadgivende, aldrig en exkutiv Person; men der er saavidt muligt sørget for at sikkre ham, at der tages tilbørligt Hensyn til hans Raad, der, naar de bæres af den fornødne Sagkundskab og Omsigt, vel heller ikke let ville blive ignorerede.

2) At Physikus bør hæves fra en Amtmanden aldeles underordnet Stilling til en ham i alt Væsenligt sideordnet, saaat kun Amtmandens overordnede Stemme beholdes i Sager, der berøre andre Gebeter af Lovgivningen eller medføre Udgifter for det Offenlige, i hvilke Henseender vel Physikus let vil indrømme ham Overmagten. Et formentlig nødvendigt Hensyn til det Opnaaelige i denne Retning har medført nogen Forsigtighed i Udtrykkene, og navnlig er Ordet sideordnet stadigen undgaaet.

3) At Physikus bør være den officielle Retslæge, saaat han altsaa ikke blot som hidtil udfører de legale Obduktioner, men ogsaa afgiver alle Erklæringer, Skjøn, Synsforretninger o. s. v., som Retspleien udkræver, naar da ikke Sagerne ere meget ubetydelige eller Erhvervelsen af Physici Erklæring er forbunden med stor Besværlighed og Udgift. I saadanne Tilfælde maatte Distriktslægerne afgive de fornødne foreløbige Skjøn, medens ellers Retslægevæsenet er holdt aldeles udenfor disse Embedsmænds Ressort og alene henlagt til Physici. Denne Foranstaltning er skjønnet at være uundgaaelig nødvendig; thi da Staten ikke giver sine Læger nogensomhelst praktisk Uddannelse og kun en

meget tarvelig theoretisk Uddannelse i Retslægevidenskabens vigtige og omfangsrige Discipliner, har den altsaa etableret det Princip, at Embedet skal uddanne Manden, efterat han har faaet det, og den maa derfor ogsaa konsekvent give denne al forekommende Leilighed til Øvelse, da Theorien ligesaa lidt her som noget andetsteds i Lægevidenskaben kan erstatte Mangelen paa Praxis. Absolut nødvendig vil en saadan Forholdsregel i ethvert Fald blive ved de aldeles særegne og vanskelige Krav til Retslægen, som den forestaaende Indførelse af Nævningeinstitutionen med dens mundtlige og offenlige Procedure ufravigeligen vil medføre; men paa dette Thema skal der her ikke nærmere gaaes ind.

4) At bestemtere Grændser bør trækkes mellem Physici og Distriktslægens Embedspligter, i hvilken Henseende den ældre Instrux frembyder en ieinefaldende Mangel, idet dens allerfleste Paragrapher ere saa godt som enslydende for begge Klasser. Som saadanne for Distriktslægerne særegne Pligter er antaget: den praktiske Udførelse af den offenlige Sygepleie, baade for Kommunens og for Amtets Regning, samt den offenlige Vaccination og Møde ved Sessionerne, endvidere det nærmere Tilsyn med Jordemødrene, Optagelsen af foreløbige og mindre væsenlige Syns- og Skjønsforretninger, samt med Hensyn til Sundhedspolitiet den meget vigtige Pligt at overholde de sanitære Lovbestemmelsers Iagttagelse i Distrikterne og Deeltagelsen i eller Ledelsen af de i Henhold til Lov af 12te Januar 1858 om Sundhedsvedtægter rundt om i Landet oprettede Sundhedskommissioners Forhandlinger, i hvilke Kommissioner Distriktslægen ordenligviis vil være Sjælen. Til alle disse Forhold skulde Physikus vel staae som Tilsynsførende i Almindelighed, men uden nogen Ret til nærmere Indblanden, naar ikke aldeles særegne Forhold, som udbredte og særegne Epidemier eller mangelfuld Pligtopfyldelse, nødvendiggjøre en saadan.

Foruden ovennævnte Grundprincipper have naturligviis de vigtige Arbeider af Sundhedskollegiet og den under 8die

Juli 1856 nedsatte Kommission med Hensyn til en ny Sundhedspoliti-Lovgivning samt Forhandlingerne paa den hygieiniske Kongres i 1858 været veiledende, ligesom ogsaa formentligen et efter vore tilvante Forhold afpasset, tilbørligt Hensyn er taget til fremmede Landes Medicinallovgivninger, saavidt dette har været gjørligt; men Citater fra disse eller andre Kilder ere som overflødige overalt udeladte.

Ad § 1.

Af Mangel paa Kjendskab til den særegne Stilling, Stadslægen i Kjøbenhavn indtager, er dette Embede ikke nævnet med, uagtet det synes at maatte være analogt med et Physikat. Skulde imidlertid Instruxens Bestemmelse befindes passende ogsaa for denne Embedsmand, vilde en Tilføielse desangaaende letteligen kunne skee.

Ad § 2.

Efter Sundhedskollegiets Instrux af 15de Juni 1813 § 21 tilkommer der allerede nu Physici den anførte Ret til i trængende Tilfælde paa eget Ansvar at træffe foreløbige Foranstaltninger. Af Hensyn til den nu udviklede kommunale Selvstændighed og Bevillingsmyndighed vil denne Ret imidlertid kun kunne gjøres gjældende i Medicinalvæsenets indre Sager, medens der derimod overalt, hvor en Udgift medføres udenfor den lovbestemte, nødvendigen først maa indhentes Billigelse af Amtsraadets Repræsentant, Amtmanden, der tillige er den juridiske Sagkyndige.

Ogsaa have Physici nu baade Ret og Pligt til at gjøre Indstillinger til Over- eller Underøvrighederne; men disse have aldeles ingen juridisk Forpligtelse til at tage Notits heraf eller endnu mindre til at give Grunde, hvorfor Indstillingen ikke tages tilfølge.

Ad § 3.

Ret til at indhente Erklæringer og Oplysninger fra Medicinalpersoner er indrømmet Sundhedskollegiet ved dets

Instrux (§ 26), men ikke udtrykkeligen Physici, hvad dog aabenbart ikke bør mangle. For at sikkre Lægerne mod uoverlagte og chikanøse Indklagninger for Retten formedelst formentligen begaaede Misligheder i Embedsførsel er det skjønnet nødvendigt at lægge dette alene i Sundhedskollegiets Haand, til hvem Physikus altsaa alene har at indberette Sagen, naar han ikke tør afvise Klagen som aldeles ubeføiet eller kan bilægge den i Mindelighed.

Ad § 5.

Eftersom der ved Fastsættelsen af Gagerne for Physici tilstrækkeligen er sørget for at tvinge disse til at befatte sig med privat Praxis, er det ikke anseet hensigtsmæssigt at vedligeholde den ældre Instrux's meget kategoriske Bestemmelser i denne Retning, da der nu intetsteds, hvor en Physikus er ansat, kan siges at være Mangel paa anden kyndig Lægehjælp, og eftersom Udførelsen af Physici Embedsforretninger aabenbart maa være for ham det Vigtigste. Det kan imidlertid ikke Andet end ansees for ønskeligt, at den øverste Læge i et Distrikt ogsaa som praktisk Læge indtager en fremragende Plads, og Physici Bestræbelser herfor ville i høi Grad støtte hans Autoritet ogsaa i Embedssager.

Ad § 6.

Den tidligere Bestemmelse, at Physici skulle indsende deres Medicinalberetninger til Sundhedskollegiet gjennem det uvedkommende Mellemled, Amtmanden, er her søgt forandret, uagtet denne Bestemmelse er gjenoptagen i Ministeriets seneste Bestemmelse om Medicinalindberetninger. Sagen er imidlertid i og for sig temmelig uvæsenlig. De om Klager anførte Bestemmelser, der kunde synes noget for specielle til at anføres i en Instrux, ere medoptagne (cfr. Sundhedskollegiets Skrivelse af 15de August 1849), fordi de indeholde en tydelig Anviisning til Physici Forpligtelse til selvstændig Optræden.

Ad § 8.

Da en Instrux hverken kan eller skal indeholde en udførlig Fremstilling af samtlige de en Embedsmand vedkommende Anordninger, er en Paragraph af dette Indhold anseet nødvendig i den nye Instrux, saavelsom den var det i den gamle.

Ad § 9.

Da hele vor Sundhedspolitilovgivning med Undtagelse af enkelte spredte Bemærkninger i forskjellige Love, saasom Byggeloven, Skoleloven, Næringsloven o. s. v., væsenligst er baseret paa de i Henhold til Lov af 12te Januar 1858 tilveiebragte Sundhedsvedtægter, har naturligviis ogsaa Physici Instrux med Hensyn til Sundhedspolitiet væsenligen maattet støttes paa disse Vedtægter, uagtet der ingen Garanti haves før, at de ville blive gjældende efter 1ste April 1863. I Instruxen er der imidlertid ogsaa givet Physikus Anviisning paa at tilfredsstille Sundhedspolitiets præventive Formaal ved populære Anviisninger, Advarsler og Belæringer, hvilke Midler efter Nutidens hele Udvikling i mange vigtige Tilfælde turde være de hensigtsmæssigste, naar de blive tilbørligt affattede og tilbørligt udbredte. Efter Sundhedskollegiets Instrux af 15de Juni 1813 § 30 synes det nu at være forbeholdt dette at kunne udstede slige offenlige advarende og underrettende Bekjendtgjørelser; men der sees ingen Grund til at nægte Physikus denne Ret, da Sundhedskollegiet jo i ethvert Fald let vil kunne faae al den Indflydelse, det ønsker, paa deslige Bekjendtgjørelsers Affattelse.

Ad § 10.

Med Undtagelse af Hundegalskab har Loven som bekjendt aldrig, end ikke i Lov af 29de December 1857, taget nogetsomhelst Hensyn til de for Menneskene farlige Epizootier; det synes derfor paa høie Tid, at Sundhedspolitiet ogsaa i denne Henseende kommer til sin Ret. — Af Hensyn

til Sagens Nyhed er Instruxen ogsaa udarbeidet mere udførligt i denne Henseende. Da den veterinære Pathologi neppe endnu er udviklet til nogen stor Fuldkommenhed, ville muligen de nævnte Sygdomme senere være at forøge i Antal, ja der maa kunne være Spørgsmaal, om Kjødet bør nydes af et Dyr, der er dødt af nogensomhelst indvendig Sygdom (selvdødt), og der er derfor i Almindelighed tilføiet, at Kjødet ikke maa nydes af Dyr, hvis Sygdom beviisligen eller formentligen medfører en særlig abnorm Blodblanding, ved hvilket Udtryk tillige undgaaes al Strid om Virus, Contagium o. s. v. At Tinten hos Svinet som den eneste Kilde til Bændelormsygdom hos Menneskene hertillands ogsaa ved denne Leilighed bør komme til Omtale, er aabenbart.

Ad § 11.

Da den praktiske Udførelse af den offenlige Sygepleie baade for Amtets og Kommunens Regning, er Distriktslægernes Sag, har Physikus i Almindelighed kun at føre Tilsyn hermed. Derimod bør Physikus træde til i overordenlige Tilfælde, f. Ex. ved Choleraepidemier, og hans Mening som den Sagkyndige bør skaffes særlig Vægt. Retten til at gjøre Epidemireiser paa egen Haand er allerede nu indrømmet Physici ved Justitsministeriets Skrivelse af 2den Marts 1850 og 14de April 1850.

Ad § 12.

Næst at henvise til Indledningen til disse Motiver skal her bemærkes, at der ved Udtrykket »den officielle Retslæge« er forstaaet, at Dommeren skal henvende sig til Physikus om vigtige Spørgsmaal og Undersøgelser, men godt desforuden kan henvende sig til andre Læger. At en Læge af Staten er ansat som Retslæge, giver vel under vore Forhold, hvor ingen særlig Physikatsexamen haves, ingen videre særlig Garanti for Troværdighed og Sagkundskab, men betyder nærmest kun, at Staten har sørget for, at en

saadan Retslæge er tilstede. Det vil derfor ikke kunne formenes Retten at henvende sig til hvilke Læger, den vil; men da der dog altid vil være Formodning for, at Physikus snarere end den private Læge har erhvervet sig den til at fungere som Retslæge aldeles nødvendige særegne Sagkundskab, vil i ethvert Fald hans Mening ogsaa være at indhente. Skulde ogsaa en Physikus være lunken med Hensyn til denne vigtige Deel af hans Embedsførsel, stolende paa den grundfalske Anskuelse, at almindelige lægevidenskabelige Kundskaber strække til ogsaa for Retslægen, vil den forestaaende Indførelse af Nævningeinstitutionen med dens offenlige og mundtlige Procedure snart lære ham det Modsatte og gjøre ham begjærlig efter enhver Leilighed til Øvelse, hvilken Leilighed Loven derfor bør tilbyde ham. At Ansvaret udtrykkeligen er lagt paa Physikus, er formentlig nødvendigt, især af Hensyn til Juryen, hvor efter Sagens Natur Appel vil være en Undtagelse; nu obducere 2 Læger med samme Ansvar eller rettere uden Følelsen af Ansvar, da Forretningerne jo saagodtsom altid indsendes til Kollegiets Overskjøn.

Ad § 13.

Det meget omdebatterede Spørgsmaal, om Dommeren behøver at være tilstede ved en legal Obduktion eller ikke, er her afgjort derhen, at Dommeren skal være tilstede. Dette er skjønnet at være nødvendigt, dels fordi Loven befaler det, og dels fordi han kan sikkre Obducendens Identitet. Dommeren vil ogsaa herved faae bedre Leilighed til at forstaae Visum repertum og til at kunne danne sig en Formening om Retslægens Habilitet, en Omstændighed, der ikke er uvigtig, da Dommerens Tillid til Retslægens Skjøn beroer paa en Mængde Formodninger. Det er ligeledes fastholdt, at Physikus ikke maa obducere, naar han selv har havt Obducenden under Kuur, hvilket begrundes dels ved, at en saadan Bestemmelse findes i alle Landes Lovgivninger, dels af Hensyn til Juryer, hvor Appel sæd-

vanlig ikke finder Sted, og hvor altsaa den obducerende Læge mulig kunde fristes til at søge at skjule en i Behandlingen af den Syge begaaet Kunstfeil. At nægte Retslægen Adgang til at gjøre Bekjendtskab med Sagens Akter baade før og efter Obduktionen, er formentligen en nu aldeles forladt Idee fra ældre Tider; det er dog aabenbart nok, at kun Indsigt i Akterne kan forhindre Retslægen fra ved Obduktionen at oversee mange Smaating, der muligen senere kunne blive af den største Betydning; ogsaa i denne Henseende kan derfor Dommerens Tilstedeværelse ved Obduktionen være af Vigtighed.

Af Hensyn til Rettergangens Offenlighed ved Juryer er det fastsat, at der ikke længere skal udtales nogen Dom over den den Obducerede ydede Lægebehandlings Forsvarlighed, for ikke at aabne Døren for mulige Chikaner og ubetænksomme Sigtelser, der under saadanne Forhold let maatte kunne medføre høist fordærvelige Retssøgsmaal for en praktiserende Læge, der skal leve af Publikums Tillid. Finder Retslægen Anledning til Bemærkninger af denne Art, ville de naturligviis høre hjemme i en Indberetnig til Sundhedskollegiet. At Sagen bliver en ganske anden, hvis Lægebehandlingen har været af den Natur, at Døden kunde tilskrives denne, er en Selvfølge; men i saa Fald behøves heller ingen Hensyn at tages. At Sundhedskollegiet skal motivere dets afvigende Overskjøn, er dels anseet passende, dels nødvendigt formedelst den deraf flydende Belæring fra andre Tilfælde.

At private Læger ikke uden paatrængende Nødvendighed maae rekvireres til legale Forretninger, er bestemt ved Justitsministeriets Skrivelse af 16de Juni 1849.

Ad § 14.

Paa det overmaade indviklede Spørgsmaal om, hvilke Medikamenter andre Handlende end Apothekerne maae sælge, kan der naturligviis ikke gaaes nærmere ind, og Sagen forventes ogsaa at ville blive ordnet ved en detailleret

Bestemmelse desangaaende. Det maa ansees for nødvendigt at der eet Sted i Lovgivningen findes udtrykkelige Bestemmelser for, at Physikus ogsaa skal have Tilsyn med Lægers Dispensationsanstalter, og for, at Dyrlæger ikke maae sælge Medikamenter til Brug for Mennesker; derfor ere disse Bestemmelser optagne her.

Ad § 16.

Uagtet vor Lovgivning om Gifthandel i mange Henseender er ufyldestgjørende, kunne dog Forbedringer i denne ikke søges indførte gjennem en Instrux. Enhver Forandring i Bestemmelserne om denne Handel maa nemlig aabenbart skee ad Lovgivningens Vei, og der er derfor kun i Instruxen givet Physikus Anviisning paa de bestaaende Lovbestemmelser, hvis Ordlyd maa søges andensteds. Ved Gifte forstaaes vel i vor Lovgivning egenlig kun »Arsenicalia« og »Mercurialia« (Plakat af 19de April 1843); men samme Plakat nævner dog ogsaa (§ 7) andre »saadanne Varer, hvorved Forgiftning kan skee«, som Gjenstande for det Offenliges særegne Forsorg.

Ad § 17.

Nutildags besætter Amtet enhver Plads som Distriktsjordemoder, udenat Physikus har mindste officielle Indflydelse derpaa; en saadan synes imidlertid meget passende at tilkomme ham, hvorfor der i Udkastet er bestemt, at samtlige Ansøgninger om ledige Pladser først skulle tilstilles Physikus, og han derfor gjøre Indstilling ved Besættelsen.

Ad § 18.

Da de ved Sundhedskollegiets Cirkulære af 5te Oktober 1861 anbefalede Jordemoderkonferencer foreløbigen kun anstilles paa Prøve og ikke ere endelig fastsatte, ere disse kun antydede i Udkastet. Derimod er der søgt at give Physikus Leilighed til baade at belønne og straffe Jorde-

mødrene, en Myndighed hos denne, der formentligen ikke vil kunne undværes overfor vigtige Funktionærer paa et lavt Dannelsestrin, men som heller ikke vil kunne overdrages til Distriktslægerne, medens disse alene kunne føre det nærmere Tilsyn med Jordemødrene. Hvor der bliver Tale om Straf af Tab af Bestilling eller Jus practicandi, bør formentligen først Sundhedskollegiets Erklæring indhentes.

Ad § 19.

At der i Udkastet er forsøgt paa at befrie Physici for den dem og andre Embedslæger paahvilende odiøse Forpligtelse til at angive Kvaksalveri, vil forhaabenlig ikke savne Billigelse.

Bemærkninger

ved Udkast til Instrux for Physici.

Af en ældre Embedslæge.

Ad § 1.

Efter »Erklæringer« tilføies: »og foretage de af Øvrigheden rekvirerede« Undersøgelser.

Ad § 2.

Det synes ikke ganske klart, hvad der forstaaes ved »rent medicinale Sager«. Der kan vel ikke i Almindelighed gives Physikus Ret til uden Videre at give Anviisning paa Amternes offenlige Kasser, og den Grændse, der i Paragraphen er trukken for denne Embedsmands Magtfuldkommenhed, kan have sin Berettigelse; men naar hensees til Kancelli-Skrivelse 6te Decbr. 1828, der overlader til de lægekyndige Embedsmænd at bestemme, hvilke Sygdomme der kvalificere sig til at behandles for offenlig Regning, saa turde der dog maaske være nogen Rimelighed for, at Phy-

sikus (naar han selv havde undersøgt den paagjældende Epidemis Beskaffenhed) tilstaaes Ret til at tillade, at denne efter Omstændighederne fra Undersøgelsesdagen tages under offenlig Behandling, imod at han strax derom gjør Indberetning til Amtet.

Ad § 3.

1) »efter Ankomsten« bør hedde: »umiddelbart efter Ankomsten«.

2) Efter »derom« anbringes Punktum, og derefter kontinueres: »Ligesom Embedslæger og Apothekere o. s. v., saaledes skulle disse sidste ogsaa, naar de sælge eller bortforpagte deres Apothek, direkte anmelde Saadant for Physikus med Angivelse af, til hvem dette er skeet«.

Ad § 4.

Det bør hedde Sindssygeanstalter »og« Fængsler. — Iøvrigt turde det være tvivlsomt, om ikke Fængslerne, der staae under Sundhedskollegiets Kontrol, i sanitær Henseende burde være undergivne Physici Tilsyn, og det Samme burde vel ogsaa gjælde om de mindre Sindssygeanstalter.

Ad § 5.

Den hele Passus om Physici Forpligtelse til at lade sig konstituere hvorsomhelst under en Vakance, bør udgaae eller i hvert Fald Forpligtelsen indskrænkes til det Lægedistrikt, hvori han selv er bosiddende.

Ad § 6.

Medicinalberetningen bør, som hidtil, fremdeles indsendes gjennem Amtmanden.

Ad § 7.

Det skal ikke nægtes, at det kan have sine Fordele, at Physikus boer i samme Kjøbstad som Amtmanden; men man er dog nok i Almindelighed noget tilbøielig til at over-

vurdere dette Gode, da jo næsten enhver Embedssag maa forhandles skriftligt, og en mundtlig Forhandling ikke har nogen bindende Gyldighed. Ved den nuværende Physikatsinddeling er det paa flere Steder en Umulighed at gjennemføre Paragraphens kategoriske Paabud. Formentlig indeholder § 1 i Instrux af 4de Marts 1818 tilstrækkelige Bestemmelser.

Ad § 9.

1) Det bør formentlig i denne § udtales, at Physikus maa betragtes som selvskrevet Medlem af det eller de paagjældende Amtssygehuses Direktion. Han maa have samme Adkomst dertil som Amtmanden, og han maa, skjøndt ikke Medlem af Amtsraadet, dog være lægekyndigt og stemmeberettiget Medlem i de paagjældende Direktioner.

2) Den Physikus vindicerede Ret til at optræde veiledende og belærende gjennem populære Skrivelser m. m. kan have en Deel for sig; men for Eensartethedens Skyld turde det dog være tjenligere, at Saadant udgik fra den øverste Medicinalautoritet, naar Sagen ikke hastede saa meget, at dens Forsinkelse kunde medføre Skade.

3) I denne § eller paa andet passende Sted burde formentlig Physici Forhold til Kvarantæneveæsenet berøres uagtet Lov af 10de Marts 1852; thi Tiderne og Anskuelserne kunne forandre sig.

Ad § 11.

I Justitsministeriets Cirkulære 15de Juni 1849 hedder det, at Beretningerne om Epidemierne skulle indsendes »umiddelbart« efter disses Ophør, hvilket ønskes bibeholdt.

Ad § 13.

1) Distriktslægen eller den for ham vikarierende Læge bør secere Liget og Physikus føre Protokollen eller diktere til Protokollen, staaende ved Sektionsbordet og ledende Sektionen.

2) Ogsaa Gjerningsmanden bør efter Omstændighederne være tilstede.

3) Foruden de 3 store Kaviteter bør ogsaa Columna vertebralis aabnes, hvis Læsionerne kunne have ramt den. Instrux af 1818 § 12 paalægger ogsaa Undersøgelsen af Placenta og Funiculus hos Nyfødte, naar disse kunne haves.

4) Samtlige ved denne Leilighed fungerende Personer (inkl. Dommeren og Retsvidnerne) underskrive det i Protokollen indførte Visum repertum, de sidste som Overværende.

Ad § 14.

1) Det er i Udkastet forglemt, at Physikus skal undersøge, om lovbefalet Maal og Vægt er tilstede, og om Standflaskerne, Skufferne, Krukkerne m. m. have behørig og let forstaaelig Signatur; om Medikamenterne ere behørig fordeelte i Forhold til Varme og Lys m. m., og om Gifterne findes opbevarede i særegent Aflukke (Giftskab).

2) Det er endvidere forglemt, at Physikus skal notere sig Navnene paa de fungerende Medhjælpere.

3) Maaske burde her haves for Øie det i Udkastet til et Schema for Apothekvisitatserne i Slesvig vedtagne Regulativ.

4) Physikus behøver ikke at henvende sig til Amtet for at faae Apothekerens Klage over uberettiget Medikamenthandel effektueret. Ved Øvrighed forstaaes i Instrux af 1818 »Politimesteren«.

5) Det synes forglemt, at Physikus ifølge Instrux af 1818 § 15 skal føre Tilsyn med Materialister, Droguister og Laboranter.

6) Distriktslægen og Politimesteren bør overvære Visitationen af Apotheket.

Ad § 16.

Det vides ikke, om de Handlende, der have Ret til at sælge Gift uden at være Apothekere, ere forpligtede til at føre Bog derover paa samme Maade som disse. Er For-

pligtelsen der ikke ifølge Lovgivningen, hjælper det ikke, at den staaer anført i Instrux for Physici. Derfor maatte der altsaa først drages Omsorg.

Ad § 17.

Det henstilles, om der maatte være Grund til at bibeholde Slutningen af § 23 i Instrux af 1818.

Ad § 19.

Det er ikke ganske klart, hvorledes Physikus skal søge at haandhæve de bestaaende Love mod Kvaksalveri og have Opsyn med, at ingen Uberettiget udøver Lægepraxis, uden ved at tye til Politimester eller Amtmand, naar Misbruget af ham er opdaget.

Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Ugeskrift for Læger

redigeret

af

Dr. F. Trier.

Anden Række XXXVII. Bind.

(№ 1—30.)

Kjøbenhavn.

C. A. Reitzels Forlag.

1862.

Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Indholdsfortegnelse.

Side.

Advarsel fra Sundhedskoll. med Hensyn til visse Pattehætter . . . 398.
Afskedigelser . . . . . 111, 175, 415, 479.
Anordning ang. Handel med Medicinalvarer . . . . . 108.
Apparat til vedvarende varme Bade . . . . . 442.
Bekjendtgjørelse fra Justitsministeriet ang. Forhandling af præparerede Medicinalvarer . . . . . 153.
Beretning om Injektioner af Hudens Blodkar (af Svitzer) . . . . 1.
— — Sygdomme i Roskilde og Omegn i 2det Kvartal 1862 191.
— — — — — — — 3die — — 399.
— — Kjøbenhavns epidemiske Sygdomsforhold i 1861 . . . 337.
— — ugentlig indtrufne epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn findes i Slutningen af hvert Nr.
Blødning fra den ydre Øregang i Kighoste (af Gibb) . . . . . 236.
Chloroformindaanding, praktiske Bemærkninger om (af Santesson) 64.
Diskussion i Præstø Amts Lægeforening, i Anledning af en (af R. Bergh) . . . . . 26.
— i Præstø Amts Lægeforening, et Par Bemærkninger, foranledigede ved Dr. Berghs Svar (af Gjersing) . . . . . 125.
Disputats . . . . . 319, 463.
Dreiesyge, om Symptompruppen . . . . . 353, 377.
Dødsfald . . . . . 127, 189, 479.
Echinokokkerne (af H. Krabbe) . . . . . 225. 241.
Emboli af flydende Fedt som Aarsag til Pysæmi (af E. Wagner) 313.
Eneretsbevilling . . . . . 376.
Examen i Sommeren 1862 . . . . . 39.
Examinationen i Læren om Lægemidlerne . . . . . 447.
Forkølelse (af Uhle og Wagner) . . . . . 193.
Gnulsot, den perniciøse (af C. Lange) . . . . . 97, 113, 129.
— , — — , et Tilfælde af (af C. Lange) . . . . . 259.
Hudens Opsugningsevne (af M. Thomson) . . . . . 91.
Indpodning som diagnostisk Middel ved syphilitiske Sygdomme (af Sigmund) . . . . . 161.
Konkurrence for en Docentpost i normal Anatomi . . . . . 263.
Konstitution . . . . . 111.
Kortsynethed, om Bedømmelse af ved Udskrivning til militær Tjeneste (af Ørsted) . . . . . 177.
Livmoderinfarkt, den saakaldte chroniske (af Seyfert) . . . . . 321.
Lymphesystemets Anatomi og Physiologi . . . . . 417, 433.
Lægeforening, den alm. danske . . . . . 127, 189.
— — — — , Regnskab vedkommende den . . . 279.
— — — — , Beretning om Forhandlingerne paa det 6te Aarsmøde — Følgeblad til Nr. 16. 17.
Lægetilsyn, Maaden, hvorpaa det bør betales . . . . . 331.
Medicinalreform, Vink med Hensyn til en eventuel . . . . . 121.
— , ang. „Vink med Hensyn til en eventuel" (af Uldall) 145.
— , Bemærkninger ang. en eventuel (af Ditzel) 449, 465.
Merkur og Syphilis . . . . . 41, 57.

Ministeriel Meddelelse vedkommende Medicinalvæsenet:
Om Lægers Forpligtelse til at møde som Vidner i Retten . 295.
Motilitetsforstyrrelser i Struben (af Türck) . . . . . 428.
Muskelsvækkelse, fremadskridende hos gamle Folk (af Empis) . . 210.
Neuralgia et Hyperæsthesia gutturalis (af Türck) . . . . . 413.
Nitroglycerin som Lægemiddel (af Demme) . . . . . 370.
Nye Bøger:
Leuckart: Die menschl. Parasiten (anm. af H. Krabbe) 73.
T. S. Warncke; Læren om Lægemidlerne, tredie Afdeling 159.
Krarup: Holsts uroanalytiske Apparat . . . . . 159.
J. Chr. Lehmann: Om Perinephritis . . . . . 477.
Opfordring fra A. Hannover . . . . . 397.
— — den alm. danske Lægeforenings Bestyrelse . . . . . 237.
Osteotom af Nyrop . . . . . 346.
Pemphigus (af Bärensprung) . . . . . 281, 297.
Pharmakologisk Studium ved Universitetet . . . . . 207.
Philiatriens Forhandlinger . . . . . 33.
Reservelæger i Armeen . . . . . 335.
Rettelser . . . . . 39, 279.
Ricinusplantens Blade som mælkedrivende Middel . . . . . 397.
Skrivekrampe og beslægtede Krampeformer (af Oppolzer) . . . . 172.
Stillingsanomalierne i Koxalgien (af Drachmann) . . . . . 265.
Tarmindeklemning ved virkelige Tarmdivertikler (af Gruber) . . 204.
Therapeutik:
Græskarkjærner mod Bændelorm . . . . . 38.
Thrombus labii majoris — Emboli — pludselig Død (af F. Trier) 274.
Udmaaling af Brystkassen i Lungesvindsot (af Gintrac) . . . . . 367.
Udnævnelser 39, 71, 95, 127, 143, 189, 223, 238, 263, 279, 295, 415, 479.
Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for April 1862 . . . . . 54.
— - — — - Mai 1862 . . . . . 71.
— - — — - Juni 1862 . . . . . 190.
— - — — - Juli 1862 . . . . . 289.
— - — — - August 1862 . . . . . 350.
— - — — - September 1862 . . . . 351.
Ugelisterne, Bemærkning med Hensyn til (af R. Bergh) . . . . . 95.
— vedkommende . . . . . 127.
— , i Anledning af en Forandring i (af Engelsted) . . . 391.
Underviisning i Læren om Sindssygdommene (af C—e) . . . . . 200.
— - — — — (af Red.) . . . . . 373.
— - — — — , Bidrag til Diskussionen om (af Selmer) . . . . . 402.
Vakancer 39, 55, 95, 127, 143, 159, 189, 207, 223, 263, 295, 375, 415, 431, 463, 479.

Den 5. Juli. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 1. 2.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Svitzer: Beretning om nogle Resultater, erholdte ved finere Injektioner af Hudens Blodkar. B. Bergh: I Anledning af en Diskussion i Præstø Amts Lægeforening. Uddrag af Philiatriens Forhandlinger. Therapeutik. Lægeembedseksamen i Sommeren 1862. Roskilde Kredsforening. Udnævnelse. Vakance. Rettelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Beretning om nogle Resultater, erholdte ved foretagne finere Injektioner af Hudens Blodkar saavel hos den hvide som den sorte Mand.

(Af Prof. Svitzer.)

I Aaret 1834 fandtes i Müllers Archiv für die Anatomie und Physiologie S. 30 anført:

»Ich erlaube mir hier eine, mir von Prof. Schultze in Greifswalde mitgetheilte, interessante Beobachtung zu erwähnen. Er fand, dass nach Injektionen der Blutgefässe mit blossem Terpentinöl nicht allein die feinsten, sonst nicht sichtbaren Gefässe angefüllt werden, sondern dass auch die abgezogene Epidermis an ihrer inneren Seite ein mit dem Microscop erkennbares deutliches Gefässnetz zeigt. Dieser Gelehrte hat die Güte, mir nicht allein das Gefässnetz der inneren Seite der Epidermis an abgezogenen und getrockneten Stücken unter dem Microscope zu zeigen, sondern

auch ein Stückchen dieser Epidermis mir mitgetheilt, woran ich den deutlichen Beweis dieser Gefässe in den Händen habe[1].« Hertil føier Prof. Müller: »Es lässt sich aus dieser Beobachtung indess freilich noch nicht schliessen, dass die Epidermis selbst Gefässe enthalte; denn diese Schicht von Gefässen an der inneren Seite der Epidermis kann sehr wohl mechanisch beim Ablösen der Epidermis von dem Stratum Malpighianum subepidermicum mit abgelöset sein. Auch liesse sich erst an senkrechten Durchschnitten der Epidermis unter dem Microscop der Beweis führen: ob diese Gefässe bloss eine innere Schicht an der gefässlosen Epidermis selbst bilden, oder ob die Gefässe wirklich bis zu einiger Tiefe in die Substanz der Epidermis eindringen. Sie verhalten sich übrigens bei ihrer Verzweigung und netzförmigen Endigung gerade so wie Blutgefässe. Von den rothes Blut führenden Blutgefässen unterscheiden sie sich nach Schultze nur, dass sie einige Mal dünner sind als menschliche Blutkörperchen. Wäre diese Messung an nicht getrockneter Epidermis angestellt, so wäre wohl der Beweis geliefert, dass es wirklich Ramuli serosi der Blutgefässe gäbe.«

Da jeg tidligere ved finere[2]) Injektioner troede at

---

[1]) Jeg maa meget beklage, at Prof. J. Müller i Aaret 1836 under mit Ophold hos ham i Berlin ikke kunde finde dette Præparat, da Samlingen formedelst Bygningens Udvidelse ikke var i Orden, og jeg fik saaledes ikke dette Præparat at see.

[2]) Ansat ved Universitetet som Prosektor 1819, blev jeg anmodet af afdøde Etatsraad Schumacher om at foretage fine Injektioner af Legemets forskjellige Dele til det dengang begyndte (det ældre var nemlig i Bombardementet 1807 aldeles ødelagt) anatomiske Museum med de Monroiske Injektionsmasser (Tentamina circa methodum partes Animantium affabre injiciendi, Lugduni Batavorum 1745). Den finere, som først indsprøitedes i Vasa, bestod af 1 Pund Terpentinolie og 3 Unzer Zinnober. Den

have iagttaget noget Lignende, besluttede jeg at betræde den af Professor Müller anviste Vei og saaledes muligen (ved Hjælp af perpendikulære Snit af den injicerede Hud) at erholde nogen Kundskab i denne Retning. Jeg begyndte med at foretage disse Injektioner først hos Børn,

---

grovere, som indsprøitedes efter den finere, var sammensat af 1 Pund Talg — 5 Unzer hvidt Vox — 3 Unzer Olivenolie — 2 Unzer venetiansk Terpentinolie og 3 Unzer Zinnober. Disse Forsøg lykkedes fuldkomment, saaat jeg i Museet kunde fremstille de allerfineste Blodkars Løb; i Hovedet Hjernesubstansen — Dura mater; i Øiet dettes finere Dele: Tunica choroidea — Retina — Nervus opticus — Lindsen; i Øret Membrana tympani og Beklædningen af Cavitas tympani; i Underlivet — Peritonæum — Intestina og Nyrerne; i Brystet Pleura og Pericardium; i Muskelsubstansen; i Nervesubstansen; — i Kapselligamenterne f. Ex. Knæets.

Senere efter et Ophold i Berlin 1836, hvor Prof. Johannes Müller viste mig saa megen Forekommenhed og Velvillie, tilsendte jeg ham som et Taknemmelighedsbeviis en Deel slige Injektioner, som jeg vidste, at han manglede. Han glædede mig derfor meget ved i sit Brev (1837 og 38), der underrettede mig om Modtagelsen, at yttre: „Ihre Injectionen werden von uns bewundert, und werden mit dem Namen des Verfassers und Schenkers versehen in dem jetzt neu und glänzend eingerichteten und aufgestellten Museum zu den werthvollsten Gegenständen desselben gehören. Sehr willkommen waren mir auch die zur allgemeinen Anatomie gehörigen Gegenstände. Schlemm und Henle und Schwann freuten sich derselben so sehr als ich, und Henle denkt sie sogleich bei seinen Vorlesungen über die allgemeine Anatomie in diesem Sommer zu benutzen. Die Aufstellung der Arteria profunda penis und der Arteria helicina ist ebenfalls wunderschön und viel zweckmässiger als unsere hiesigen Präparate darüber. Ich weiss nicht, mein theurer Freund und Collega, wie ich Ihnen für diese und die übrigen nicht minder herrlichen Sachen danken soll. Die Anerkennung und Bewunderung einer so vollkommnen Technik von unserer Seite ist ein zu geringer Ersatz". Det var mig derfor en særdeles Glæde ved mit sidste Besøg i Berlin (1856) at see den Omhu, med hvilken de vare opbevarede og konserverede.

dernæst hos Voxne, og slutteligen hos Negeren[1]). En stor Deel af disse Injektioner vare heldige[2]), og nu benyttede jeg de bedste Stykker[3]) til mine Undersøgelser, hvilke jeg foretog paa følgende Maade:

Efterat jeg først havde i den ved meget varmt (50 à 60 Grader) Vand opvarmede Deel indsprøitet den fine Masse, som i Følge tidligere Prøver havde kunnet trænge ind i de allerfineste Kapillærkar[4]), indsprøitede jeg den grovere[5]). Nu lod jeg gjerne de indsprøitede Stykker henligge een Dag, forat Masserne vel kunde stivnes. Derefter afskar jeg Hudstykker af Planta pedis — Vola manus — og Fingerenderne, af hvilke alt Fedt (adeps) blev

---

[1]) Professor Ibsen havde nemlig vist mig den Godhed at skjænke mig Armen af en Neger til disse Forsøg.

[2]) Man maa nemlig aldrig vente, at alle Injektioner, skjøndt foretagne med samme Masse og paa samme Maade, skulle lykkes.

[3]) Det er nemlig ikke sjeldent, at Injektionen paa et ofte lidet Sted af det samme Præparat er særdeles god og fuldstændig, men paa den øvrige Deel ufuldstændig og derfor ikke oplysende.

[4]) Man trykker nemlig med Stemplet i Sprøiten saa stærkt, at man iagttager, at den Deel, som indsprøites, bliver lyserød. Derpaa drager man Sprøiten ud af Tubus, og lader noget af den tynde Masse løbe ud, og endelig indtrykkes med temmelig Kraft den grove Masse, indtil der ei kan indtrykkes mere uden at anvende stærk og derfor skadelig Vold, thi da opstaae let Extravasater paa forskjellige Steder.

[5]) Hensigten dermed er, dels at den grovere Masse skal drive den finere ind i de allerfineste Kar, dels at begge Masserne skulle saaledes forenes, at den tyndere ogsaa skulde erholde Stivhed og hindres fra at udflyde, naar de perpendikulære Snit senere gjøres. Men nu lærer Erfaring, at det hyppigen hænder, at dette sidste forønskte Formaal ikke opnaaes, og at den tyndere Masse flyder ud, naar Lamellerne afskæres, af mange Blodkars Sidegrene, som vare fyldte. — Det maa derfor ikke undre Forsøgeren, naar han efter Lamellernes Tørring finder mange Blodkar ikkun halv fyldte, saaat deres naturlige Form ikke er saa ganske bibeholdt.

bortpræpareret, saaat alene Huden blev tilbage, hvilken ved Hjælp af Knappenaale udbredtes paa en Voxplade, hvorefter tynde perpendikulære Hudlameller bleve afskaarne med en skarp og nyligen sleben Barbeerkniv. Paa disse endnu vaade Hudlameller[1]) strækte jeg med forsigtig anvendt Magt at opløfte Overhuden (Epidermis) i dens halve Længde (Udstrækning) fra selve Læderhuden (cutis), og lagde dem paa denne Maade imellem to Glasplader, forat de imellem disse kunde tørres[2]). Glaspladerne omsnoedes med Seglgarn, forat Præparatet kunde beholde dets paa denne Maade givne, kunstige Stilling. Saaledes haabede jeg, at jeg i den Vinkel, som dannedes mellem den opløftede Deel af Overhuden og selve Læderhuden, at skulle kunne see:

1) om Karrene stige op fra Læderhuden til Overhuden, og paa hvilken Maade dette skete;

2) om der i den Deel af Overhuden, som blev løftet op fra dens Forbindelse med Læderhuden, muligen kunde sees Ender af de overrevne Blodkar[3]).

---

[1]) Paa de vaade Lameller kan man ikke see noget nøiagtigen, om de end ere nok saa tynde, da de ere aldeles uigjennemsigtige. Derom har jeg overbevist mig ved Forsøg saavel hos den hvide som sorte Mand, endskjøndt man hos den sidste skulde formode, at den røde Masse maatte kunne skinne igjennem den sorte Farve. Ikke heller har det villet lykkes mig ved at lægge Lamellen i en konserverende Vædske.

[2]) Jeg tillod mig aldrig at anvende noget stærkt Tryk, forat de kunde beholde deres naturlige Bredde, efterdi en saadan vaad Lamelle ved stærkt Tryk af Glaspladerne meget let kan erholde en større Bredde end den naturlige. Ogsaa kunde den tynde Masse let løbe ud af de overskaarne Sidekar og tilsmudse Præparatet med Zinnober, saaat Vasorum tractus ei vilde blive tydelig.

[3]) Man maatte nemlig vente, at den tynde Masse, som alene bestaaer af Terpentinolie og Zinnober, vilde, dersom den under Indsprøitningen ikke blev tilbørligen blandet med den grovere og

Naar disse Hudlameller vare blevne tørre, lagdes de i Kopalfernis mellem to Glasplader, forat de senere kunde betragtes under Mikroskopet med applanatisk Okular og gjennemfaldende Lys. Da jeg troer, at begge Dele nogenlunde er lykket, tillader jeg mig, førend jeg gaaer videre, først at give en Forklaring af disse Præparaters Afbildninger. Dog maa jeg berette, at disse Tegninger ere fuldførte efter de Steder paa Præparaterne, hvor Injektionen synes bedst at være fuldført og derfor Karrenes Løb tydeligst.

Fig. I. *a* afbilder et perpendikulært Snit af Huden paa Hælen af et tre Maaneders Barn, hvis Been ere fint injicerede, beskuet baade med applanatisk Okular og gjennemfaldende Lys samt med 55 Ganges Forstørrelse.

aaaa Overhuden (Epidermis). Dens forreste halve Deel er løftet op fra dens Forbindelse med Læderhuden. Dens bagerste Deel er sammenhængende med Læderhuden. Dens lige øverste Rand tilkjendegiver sig ved en lysere Farve, hvorimod den nederste Rand (eller Rete Malpighii) bemærkes at have en mørkere Farve, og paa den sees Ophøininger og Fordybninger:

1) *bbb* Ophøiningerne (bredere foroven og smallere forneden) ere koniske Fremragninger af Rete Malpighii, hvilke i deres normale Sammenhæng sænke sig ned imellem Fordybningerne af Læderhudens Papiller[1]).

---

saaledes blev fast, let kunde løbe ud, saaat man ikke vilde erholde et tydeligt Billede af Karrenes Form.

[1]) Det maa bemærkes, at Aarsagen, hvorfor de tvende (nærmest indad mod Vinkelen imellem Epidermis og Læderhuden) Ophøininger (*bb*) have saa mørke Konturer, er, fordi de ere tegnede efter Præparatets Betragtning med blændet Lys, forat Tegneren

2) *ccc* koniske Fordybninger, bredere nedad og tilspidsede opad, som ere frembragte af de koniske Hudpapiller i Læderhuden.

3) Paa tvende af Ophøiningerne (*bb*) sees kølleformige Ender af de overrevne Blodkar at sidde i Basis af dem. De fremstille sig som aflange, røde Punkter, der ere bredere og runde opad mod selve Epidermis og smallere nedad mod Læderhuden, og faae saaledes en vis Lighed med et stort Semikolon[1]). Bagtil, hvor Rete Malpighii er sammenhængende med Læderhuden, sees Blodkar[2]) i Læderhuden med smalle Mellemrum næsten parallelt løbende ved Siden af hinanden og at endes i den nederste Rand af Overhuden. — Alle disse Kar endes kølleformige og staae næsten i en lige Høide (det ene er nemlig ikke meget længere end det andet) med den øverste Ende af de Blodkar, som ere overrevne, og hvoraf Spor til Enderne sees i den nederste Rand af Overhuden (Rete Malpighii), som med Forsæt er løsnet fra Læderhuden (vide ovenfor).

dddd Læderhuden (Corium) selv er fortil løsnet fra dens naturlige Sammenhæng med Epidermis. Bagtil

---

desto bedre kunde gjengive deres sande Form, hvilken ikke vilde blive saa tydelig, dersom de vare blevne aftegnede med fuldt gjennemfaldende Lys.

[1]) Disse har jeg anseet for den øverste kølleformige Ende af de overrevne Blodkar, da de baade ligne den øverste Ende af de andre Blodkar, som ende sig i Rete Malpighii, og have samme Form og Tykkelse som de, der ere fasthængende ved den nederste Flade af Epidermis ɔ: Rete Malpighii (paa den bagerste Deel af Præparatet).

[2]) Prof. Hannover har været saa god at maale disse Blodkar for mig og fundet, at Køllen havde en Bredde af næsten 0,035 Millimeter og paa de smallere Steder omtrent dennes halve Bredde, og saaledes kunde Blodkornene vistnok uden Vanskelighed cirkulere igjennem dem.

ere disse i deres naturlige Forbindelse og Sammenhæng. I Corium sees et stort Blodkar (*e*) som deler sig i tvende mindre Grene (*g* og *f*). Fra den sidste udgaae igjen mindre Blodkar, hvilke atter ende sig i de parallelt løbende Kar, der med kølleformige, runde Ender (det vil sige: de ere bredere i Enden, end de ere i nogen Frastand fra denne) endes i Rete Malpighii. De have derfor nogen Lighed med Arteriæ helicinæ[1]) i Penis. Ved dette Præparat maa jeg bemærke, at jeg ikke har iagttaget, at nogen af disse runde budtede Ender (Køllerne) bestode af tvende Kar, (hvorom siden mere), hvilke tilsammen danne en Slynge[2]).

Fig. I. *b* afbilder Kontouren af samme Præparat i naturlig Størrelse.

Fig. II. *a* forestiller et perpendikulært Snit af Huden paa Hælen af en voxen ung hvid Mand, ligeledes fint injiceret og betragtet dels med

---

[1]) See Müllers Archiv für die Anatomie und Physiologie 1835, S. 208, Taf. 3, Fig. 3. En lignende Endings-Maade er allerede tidligere seet af andre Anatomer og afbildet (see Walther: von trockenen Knochen, Berlin 1789, Taf. II. Fig. 5 og 6, Afbildninger af indsprøitede Patellæ). Ogsaa har jeg selv seet det Samme paa Præparater af unge Børns Patellæ og Brusken af Condyli ossium femoris, hvis Periosteum af mig var indsprøitet for Universitetets anatomiske Museum.

Ogsaa Berres i hans Anatomia microscopica corporis humani, Viennæ 1837, Tab. XXIV. Fig. 4 afbilder Blodkar i Hudpapillerne, som fremstilles med en bred Basis og fladtrykt Apex, med kølleformige og snoede Ender, som have megen Lighed med dem, som jeg har fundet. De synes, efter Tegningen at slutte, at ende sig i Rete Malpighii, skjøndt han ei omtaler det i Figurernes Forklaring.

[2]) Ikke hyppigen har jeg seet disse Slynger imellem den ikke ringe Mængde Indsprøitninger, som jeg i denne Hensigt har foretaget.

applanatisk Okular, dels med gjennemfaldende Lys samt 55 Ganges Forstørrelse.

aaaa Overhuden (Epidermis) som bagtil er sammenhængende med Læderhuden og fortil løsnet fra dens Sammenhæng med denne. Her sees:

1) at dens nederste Rand, som er Rete Malpighii, ikke som paa Nr. 1 *a* er mørkere af Farve[1]), hvilket sædvanligen er Tilfældet, og hvilket jeg har iagttaget paa mange Præparater;

2) desto tydeligere iagttages koniske (bredere nedad og tilspidsede opad) Fordybninger (*bb*) frembragte af de tilsvarende Hudpapiller. De ligge i Rækker (3 bag ved hinanden), hvilket fremdeles senere skal vorde oplyst ved Beskrivelsen af den nederste Flade af Epidermis paa Hælen;

3) koniske Fremstaaenheder (*ddd*), hvilke ikke er Iistapper ulige. De ere dannede af Rete Malpighii, som sænker sig ned i Fordybningerne imellem Læderhudens Papiller. I den første nærmest Vinklen sees et kølleformigt Kar, udgaaende fra en større Karstamme i Læderhuden, at indsænke sig. I de andre tvende iagttages kølleformige Ender af de overrevne (ved at løfte Epidermis fra Læderhuden) Kar, af hvilke nogle ere længere, andre kortere og atter andre snoede. De sidde dels i Basis af Fremstaaenhederne, dels i Rete Malpighii ligeovenfor Spidsen af Fordybningerne. Da disse Ender ganske ligne Enderne af de ubeskadigede Kar, har jeg troet, at min Mening: »at de ere overrevne Kar-Ender«, derved faaer megen Sandsynlighed for sig.

ccc Vinklen mellem den fra Læderhuden løsnede Epidermis og den forreste Deel af Læder-

[1]) Dette iagttages bedst under Mikroskopet med gjennemfaldende Lys.

huden. I denne Vinkel bemærkes især tydeligen et kølleformigt Kar[1]) at udgaae fra en større Karstamme i Læderhuden over Vinklen ind i den nederste Rand af Epidermis o: Rete Malpighii. Ogsaa bemærkes i Vinklen to kølleformige Kar frie, hele og ubeskadigede at være løsrevne fra Rete Malpighii, tydeligt sammenhængende med en større Karstamme i Læderhuden (*h*). Opad ere de snoede som en Proptrækker.

eeee Læderhuden (Corium) selv. I denne sees en Mængde Blodkar, som dele sig i mindre og mindre Grene. Tilsidst ende de sig i kølleformige Kar, som træde ind i Rete Malpighii. Af disse sees flere, hvilke udgaae enkelte, fra de større Kar at dele sig i 2, stundom i 3 mindre Kar, førend de træde ind i Rete Malpighii. Jeg tillader mig at kalde dem gaffelformige. Den gaffelformige Deling skeer stundom strax ved Spidsen, stundom længere nede ved Karrets Udspring fra Stammen. Alle disse til Rete Malpighii opstigende Kar løbe ligesom paa Nr. 1 *a* med smalle Mellemrum næsten parallele med hinanden og staae i lige Høide opad mod Epidermis.

fff Hudpapiller i Læderhuden, blottede for Epidermis, i hvilke sees kølleformige Blodkar. Deres naturlige koniske Form sees ei her saa tydelig, da de efter Løsningen fra Epidermis ved Tørringen ere noget sammenskrumpede.

ggg Spor af Svedekanalerne, hvilke temmelig tydelig kunde iagttages med en Forstørrelse af 55 Gange, synes at

---

[1]) Disse snoede (Proptrækker lignende) Kar har jeg oftere seet saavel hos den hvide som sorte Mand. Berres afbilder dem ogsaa paa lignende Maade.

begynde paa de Steder, hvor de kølleformige Ender af Blodkarrene sees. — Flere Anatomer have afbildet Svedekanalerne begyndende fra den midterste Deel af Spidsen paa Hudpapillerne. Gurlt i Müllers Archiv 1835 S. 399 Taf. IX. Fig. I, og Berres loco citato.

Fig. II. *b* forestiller Kontouren af samme Præparats naturlige Størrelse.

Fig. III. *a* tilkjendegiver ligeledes et perpendikulært Snit af Huden paa en voxen hvid Mands Hæl, der fint injiceret er betragtet med applanatisk Okular og gjennemfaldende Lys[1]) samt 55 Ganges Forstørrelse.

aaaa Overhuden, *bbbb* Læderhuden.

1) Overhuden er bagtil fast sammenhængende med Rete Malpighii, som giver sig tilkjende ved en mørkere Farve, og selve Læderhuden (*aacc*). Paa Midten er selve Epidermis (*cd*) opløftet fra det mørkere Rete Malpighii, hvorimod Rete Malpighii er i Sammenhæng med selve Læderhuden (*ee*). Fortil er baade Epidermis og Rete Malpighii (*deaa*) samlede opløftede fra selve Læderhuden (*eb*). I Rete Malpighii, som tydeligen har en mørkere Farve, sees mange Blodkar, som udgaae fra de tykkere Stammer i selve Læderhuden, at forgrene sig i den. Mange af disse have tydelige kølleformige Ender. Yderligere fortil, hvor baade Epidermis og Rete Malpighii ere aldeles adskilte fra deres Sammenhæng med selve

[1]) At jeg har betragtet disse 3 Præparater med gjennemfaldende Lys, er skeet med velberaad Hu, eftersom man derved ogsaa tydeligen seer Karrenes skarpe Kontourer, hvorved al Mistanke om, at Extravasater kunde frembringe et saadant Billede, efter mit Skjøn aldeles fjernes.

Læderhuden, sees flere afrevne Ender af Blodkarrene (*h*). I Epidermis sees ikke Spor af Svedekanalerne, ligesom jeg heller ikke i den har kunnet skjønne tydeligen Ophøininger eller Fordybninger for Hudpapillerne[1]), som paa de tvende andre Præparater.

bbb Læderhuden, hvori sees mange store Karstammer *gg*, som atter dele sig i mindre og tilsidst træde ind i det mørkere Rete Malpighii.

Fig. III. *b* tilkjendegiver Kontouren af samme Præparat i naturlig Størrelse.

Efter at have opnaaet dette Resultat hos den hvide Mand besluttede jeg at undersøge, om et lignende Forhold fandt Sted hos den sorte, hos hvem de samme Injektioner bleve foretagne paa den foranførte Maade. Jeg afskar derfor paa den føromtalte Maade Skiver af Volarfladen[2]) af Fingrene og forfærdigede lignende Præparater. Til min store Glæde fandt jeg det samme Forhold. For at oplyse dette skal jeg tillade mig at beskrive disse Præparater af den sorte Mand, paa hvilke det omtalte Forhold af Blodkarrenes Løb og Form desto lettere kan iagttages, efterdi Rete Malpighii er saa tydelig at skjelne (ved dettes sorte Farve) fra Epidermis selv, der har en hvid Farve ligesom hos Europæerne.

Fig. IV. *a* fremstiller en perpendikulær afskaaren

---

[1]) Aarsagen hertil har jeg ei kunnet udgranske. Den vigtigste Grund til dette Præparats Bibeholdelse og senere Afbildning er, at saavel Epidermis som Rete Malpighii (hvori Karrene indtræde) saa tydeligen ved deres forskjellige Farve kunde skjelnes fra hinanden.

[2]) Thi her var Epidermis temmelig tyk, men ikke saa tyk som paa Hælen; men en Saadan har jeg ikke kunnet tilveiebringe, da jeg som sagt ikkun har havt een Negerarm til min Disposition.

Hudskive af Vola manus, fint indsprøitet og 55 Gange forstørret, ligeledes betragtet med applanatisk Okular og gjennemfaldende Lys.

aaa Epidermis, *bbbb* Rete Malpighii, *cccc* Læderhuden (Corium).

Her er Epidermis ikke opløftet fra det sorte Rete Malpighii[1]), men Alt i den naturlige Sammenhæng.

Ikke desto mindre sees fra de større Karstammer i Læderhuden tydeligen de kølleformige[2]) Kar ofte næsten parallelt løbende ved Siden af hinanden at trænge ind i det sorte Rete Malpighii, næsten lige op til den Rand, hvor Epidermis begynder at blive hvid. Derved komme de kølleformige Ender til at staae næsten lige høit alle tilsammen. Nogle Kar ere gaffelformige. Da jeg, som alt er anmeldt, ikke har kunnet opløfte Epidermis fra det sorte Rete Malpighii, har jeg ikke kunnet fremstille Læderhudens Papiller og deres Fordybninger i Rete Malpighii.

---

[1]) Aarsagen er følgende: da jeg ikkun har havt een Negerarm til Afbenyttelse, maatte jeg lægge alle de Stykker, som kunde bruges til Præparater (især Fingrene) i Spiritus. Derved bliver Epidermis meget haard, og naar den derefter tørres, meget sprød, saaat den under Tørringen let springer af og ikke bliver sammenhængende med Rete Malpighii, naar man ligesom paa Præparaterne af den hvide Mand stræber at løfte den forreste Deel op fra Læderhuden. Jeg har gjort flere Forsøg i denne Henseende; men det er aldrig ret lykket for mig. Ikkun tvende Gange har jeg faaet den hvide Epidermis opløftet fra Rete Malpighii; men dette sidste blev hængende fast ved Læderhuden. Jeg har derfor ikke kunnet see Læderhudens Hudpapiller og disses Fordybninger i Rete Malpighii hos den sorte Mand.

[2]) Det maa bemærkes, at Køllerne og Karrene selv ere meget mindre end de alt fremstillede hos den hvide Mand. Aarsagen til, at Blodkarrene i det Hele taget ere mindre (ikke som paa Nr. II—III), skjøndt de ere beskuede med 55 Ganges Forstørrelse, er den, at de ere, som alt er bemærket, tagne af Volarfladen af Fingrene, hvor Karrene ere mindre end paa Hælen.

Fig. IV. *b* fremstiller Kontouren af samme Præparat i naturlig Størrelse.

Fig. V. *a* afbilder en perpendikulær afskaaren Hudskive af Vola manus, fint indsprøitet, 55 Gange forstørret og ligeledes betragtet med applanatisk Okular samt gjennemfaldende Lys.

aaaa Epidermis, *bbbb* Rete Malpighii, *cccc* Læderhuden (Corium).

I Corium vare ikke mange store Karstammer, 2 à 3 (*ddd*), derimod i Rete Malpighii, ligesom paa det forrige (Nr. IV *a*) Præparat, mange kølleformige Kar og flere Slynger, nogle enkelte (*ee*) og en enkelt dobbelt (*f*). Med Hensyn til Hudpapillerne, da gjælder det samme, som er anført ved det forrige Præparat (Nr. IV *a*).

Fig. V. *b* afbilder Kontouren af det samme Præparat i naturlig Størrelse.

Efterat jeg saaledes havde overbevist mig om, at Blodkarrenes Form og Løb var ens baade hos den hvide og sorte Mand paa de Steder, hvor Epidermis er tyk, blev jeg begærlig efter at faae at vide, hvorledes Blodkarrene forholde sig under Neglene. Til dette Formaal afskar jeg, efterat de vare fint injicerede, tynde Lameller efter Længden hos den hvide Mand og ligeledes hos den sorte samt ogsaa efter Bredden (paatværs) hos den sidste.

Fig. VI. *a* tilkjendegiver en efter Neglens Længde hos en hvid Mand perpendikulær afskaaren Skive, hvorved Snittet gik igjennem Neglen og dens underliggende Dele (nemlig Hud-Cellevæv samt selve Beensubstansen af den sidste Phalanx) og det under denne sidstes Volarflade liggende

Fedt-Cellevæv og Hud. Den er betragtet baade med applanatisk Okular (25 Gange forstørret) og gjennemfaldende Lys.

aaaa Neglen, som ved en Sprække fortil er adskilt fra Huden paa Fingerens Volarflade. Dens øverste Rand (*aa*) er fri. I dens nederste Rand udbrede Karrene sig. Paa den bagerste Deel af denne er Blodkarrenes Form og Løb ei ganske tydeligt. Derimod fortil sees nøiagtigen to kølleformige Kar; men de stige først lige i Veiret, men siden bøie de sig under en Vinkel (*bb*) parallelt næsten med Neglens underste Flade.

cc Huden, Rete mucosum og Cellevævet mellem Neglens nederste Flade og Benet. Heri er det, at Blodkarrene udbrede sig og sende mindre Kar opad mod Neglens underste Flade, hvilke, som alt er anført, bagtil ere mindre tydelige, derimod bedre fortil (see *bb*).

d Beensubstansen, hvori sees enkelte Blodkar, hvis Form og Løb ei er tydeligt, da Benet er flakt efter Længden.

eee Overhuden af Volarfladen tilligemed det underliggende Fedt og Cellevæv. Til denne udgaae mange kølleformige parallelt løbende Kar (*fff*) fra det underliggende

g Cellevæv og Fedt, som er begavet med mange Blodkar, hvilke udbrede sig i Netform. Fra disse udgaae atter de parallelt løbende Kar med kølleformige Ender.

Fig. VI. *b* et Kontour-Afrids af Præparatet i naturlig Størrelse.

Var foranførte Præparat maaskee ikke saa ganske overbevisende, forekommer det mig, at de tvende efterfølgende Præparater (et Længde- og et Tværsnit af den sorte Mands Negl) desto tydeligere ville oplyse det.

Fig. VII. *a* afbilder en efter Længden afskaaren Skive af Neglen af den sorte Mand tilligemed Huden og Cellevævet, som ligger imellem Neglens nederste Flade og den øverste Flade af Benet. Den er 55 Gange forstørret og betragtet med applanatisk Okular.

aaaa Neglen, *bbbb* Rete Malpighii, *cccc* den under Neglen liggende Hud med tilhørende Rete Malpighii.

I det sorte Rete Malpighii sees tydeligen Blodkar, alle med smaa Køller. De ere noget skjævt liggende. Fremdeles bemærkes enkelte Gafler. I Huden under Neglen (*cccc*) iagttages større Karstammer (*dd*), fra hvilke de mindre Kar træde ind i Rete Malpighii.

Fig. VII. *b* et Kontour-Afrids af foranførte Præparat i naturlig Størrelse.

Fig. VIII. *a* forestiller en efter Bredden afskaaren Skive (Tværsnit) af den sorte Mands Negl tilligemed den underliggende Hud og Cellevæv. Den er betragtet med 55 Ganges Forstørrelse og applanatisk Okular.

aaaa Neglen, *bbbb* Rete Malpighii, *cccc* den under Neglen liggende Hud.

I det sorte Rete Malpighii findes tydeligen Blodkar med smaa Køller. De ere i Midten knækkede eller bøiede, saaat deres øverste Ende synes at have samme Retning som de tvende Kar (see Fig. VI. *a*, *bb*) under Neglen hos den hvide Mand[1]), og udgaae fra større Stammer i Huden (Corium) (*ddd*).

---

[1]) Her sees saaledes en overensstemmende Lighed hos den hvide og den sorte Mand.

Fig. VIII. *b* et Kontour-Afrids af foranførte Præparat.

Efter saaledes at have havt det samme Resultat med Hensyn til Blodkarrenes Form og Løb i Huden paa de Steder, hvor Overhuden paa Legemet er tykkest, nemlig Hælen, Haandfladen og ved Neglen (der ligesom Epidermis henregnes til Hornsubstansen i Legemet), ønskede jeg at faae Kundskab om den Form og det Løb, Blodkarrene havde paa de Steder, hvor Overhuden er tynd.

Jeg tillader mig derfor at afgive Afbildninger af Blodkarrenes Løb paa disse Steder, saaledes som jeg har fundet dem ved fine Injektioner, foretagne i dette Øiemed.

Fig. IX. *a* afgiver saaledes Billedet af en perpendikulær afskaaren Skive af Huden paa Forarmen af en hvid Mand, fint injiceret, 55 Gange forstørret og betragtet saavel med applanatisk Okular som gjennemfaldende Lys.

Dette Præparat sees at være ligesom delt i en øverste guulfarvet og en nederste hvidgraafarvet Deel, og saaledes har det fremstillet sig for mig, betragtet enten med det blotte Øie eller med Mikroskopet. At ansee hele den øverste Deel for Rete Malpighii, det har jeg ikke turdet, fordi det forekommer mig altfor bredt, især naar man sammenligner det med Rete Malpighii paa det næste Præparat (af den sorte Mand). Jeg tilstaaer derfor aabenhjertigen, at jeg ei kjender Aarsagen til denne Affarvning[1]). Iøvrigt sees paa dette Præparat,

aaaaaaaa at Haar (8 i Tallet), som komme fra selve Huden, stikke frem udenfor selve Præparatet.

[1]) Det Samme sees ogsaa paa et andet Præparat af samme Mands Hud, som er i min Samling.

b at i den øverste guulfarvede Deel sees Blodkarrene som større Stammer (*bbb*) at sende Grene i forskjellige Retninger udad mod Randen (Epidermis), hvilke hyppigen anastomosere med hinanden og danne mange Insulæ eller maaske bedre benævnede Net[1]). De sende tilsidst enkelte fine Grene, som ende sig tilspidsede (ikke med Køller) i Epidermis (Præparatets øverste Rand)[2]) (*dddd*).

c at flere af disse Net have forekommet mig at danne ligesom en liden Ring om det Sted, hvor Haaret kommer frem (*cc*)[3]).

d at i den nederste, hvidgraae Deel udbrede Karrene sig efter Længden, men have dog hyppige fine Anastomoser med hinanden.

Det er saaledes aabenbart, at Blodkarrene her ikke have samme Form eller samme Endingsmaade som paa de Steder, hvor Epidermis er tyk (Planta pedis og Vola manus), hvilket alt er oplyst.

Fig. IX. *b* et Kontour-Afrids af det samme Præparat i naturlig Størrelse.

Fig. X. *a* forestiller en tynd afskaaren Skive af Huden paa Forarmen af en Neger, 55 Gange forstørret. Den er betragtet med applanatisk Okular og gjennemfaldende Lys.

---

[1]) De have derfor særdeles Lighed med Blodkarrenes Udbredningsmaade i Læderhuden, naar et Stykke Hud, fint indsprøitet, derefter tørret og enten sat i Terpentinolie eller nedlagt i Kopalfernis, betragtes enten fra Hudens udvendige eller indvendige Flade.

[2]) Jeg har derfor troet mig berettiget til at mene, at Blodkarrene gaae ind i Rete Malpighii.

[3]) Dette vil sees tydeligen, naar Tegningen betragtes med en Loupe.

aa Epidermis, som her er meget tynd, graalig af Farve. *bbbb* Rete Malpighii, hvori sees mange Fordybninger for Læderhudens Papiller[1]). De tilkjendegive sig ved en noget lysere Farve end den øvrige Deel af Rete Malpighii (*eee*). *cccc* Læderhuden, hvori flere større Karstammer findes (*ddd*). Fra disse udgaae igjen mindre Blodkar, som anastomosere hyppigen med hinanden og senere trænge ind i Rete Malpighii, hvor de ogsaa udbrede sig, og ende sig med tilspidsede Ender lige op til den nederste Flade af Epidermis, som er meget smal. Disse Blodkar have altsaa fuldeligen Liighed med dem, som ere at see paa det forrige Præparat, og have aldeles ikke kølleformige Ender; men de ere ikke saa mange og anastomosere ikke saa hyppigen som hos den hvide Mand[2]).

Fig. X. *b* et Kontour-Afrids af det samme Præparat i naturlig Størrelse.

Jeg har nu tilendebragt Forklaringen af de **Præparater**, som efter mine mange gjentagne Indsprøitninger til dette Formaals Opnaaelse have forekommet mig at være de **heldigste** og mest **overbevisende.**

---

[1]) Aarsagen, hvorfor disse ikke ere afbildede paa de andre Præparater af Negeren (Fig. IV—V, VII og VIII), er, at jeg ikke har kunnet see dem paa disse ved gjennemfaldende Lys. Grunden hertil formoder jeg at være den, at Hudskiverne have været noget tykkere end denne og derfor mindre gjennemsigtige.

[2]) Dette kan maaske hidrøre derfra, at Injektionen, skjøndt foretagen med den samme Masse og paa samme Maade, ikke er lykket saa vel som hos Europæeren, hvoraf det forrige Stykke var taget. Her maa jeg atter bringe i Læsernes Erindring, at jeg ikkun har havt een Negerarm til Afbenyttelse og derfor ikke kunde foretage flere Prøver til dette Formaal, hvilket maa tjene til min Undskyldning.

Det staaer nu tilbage at forsøge saa godt som muligen, uden at gjøre dumdristige og anatomisk ubeviislige Slutninger, at fremstille de Resultater, som efter mit Skjøn med nogenlunde tilsyneladende Vished deraf kunne uddrages.

A. At Blodkarrene paa de Steder, hvor Epidermis er **tyk** (paa Hælen, i Vola manus og under Neglen) ende sig med kølleformige Ender, hvilke allerede Berres har afbildet, samt at disse ikke alene findes paa disse Steder, men ogsaa paa andre. Johannes Müller har eftervist dem i Penis (Arteriæ helicinæ) og fremdeles Walther (Loco citato). Endvidere være det mig tilladt at berette, at jeg har fundet dem i Knæbrusken (baade Køller, Fig. XI. *a*, og Slynger, Fig. XII. *a*)[1]). Dette er derfor aldeles ikke noget Nyt, men alene en Bekræftelse af andre Forfatteres tidligere Angivelser.

B. At Blodkarrene paa de Steder, hvor **Epidermis** er **tynd**, endes med meget **fine Endegrene** (saavidt jeg har kunnet skjønne) paa den underste Flade af Epidermis og ikke have kølleformige Ender.

C. At Rete Malpighii har Blodkar, hvilket jeg har fundet saavel hos den **hvide** som **sorte** Mand. De gaae nemlig baade ind i Fremragningerne, som Rete Malpighii danner mellem Hudpapillerne, og lige op i Spidsen af disse sidste selv[2]).

---

[1]) De ere begge tagne af Superficies superior condylorum tibiæ af et 8-Aars Barn, som var fint injiceret og aftegnede med 25 Ganges Forstørrelse.

[2]) Dette har allerede Eichhorn (Meckel's Archiv 1827, S. 86) yttret. Hans Ord ere: Hier nur so viel, dass in diesem Schleim

For om muligen at opnaae en Bestyrkelse af denne min Mening, har jeg efterseet flere nyere Forfattere, som have skrevet over den almindelige Anatomi, f. Ex. Henle[1]) — Sappey[2]) — Krause[3]) — og Kølliker[4]), hvilke ei melde noget derom, fremdeles Leydig[5]) — Frey[6]), hvilke begge afbilde en Arterie-Slynge i enhver Hudpapille, og Gerlach[7]) siger: Die Gefässe der Papillen sind durchschnittlich 0,004‴ breit und zeigen in ihrer Anordnung oft das Eigenthümliche, dass das aufsteigende Gefäss sich mit dem absteigenden kreuzt, ein Verhältniss, das in derselben Papille sich selbst mehrenmals wiederholen kann. In denjenigen Papillen, welche Tastkörperchen enthalten, reichen die Capillairschlingen nicht sehr hinauf, sondern enden immer vor dem Anfang des Tastkörperchens.

Ogsaa Ecker[8]) afbilder en Slynge (ligesom Frey) i enhver Hudpapille, hvilken forekommer mig smallere, end de sædvanligen ere.

---

oder wenigstens auf der Oberfläche der Lederhaut Mündungen der feinsten Gefässendigungen vorhanden sein müssen, denn obgleich sie Niemand noch gesehen hat, so sprechen so viele physiologische Gründe dafür.

[1]) Allgemeine Anatomie. Lehre von den Mischungs- und Formbestandtheilen des menschlichen Körpers, Leipzig 1841, S. 220.

[2]) Traité d'Anatomie descriptive, Tome deuxième pag. 460, Article: Artères & veines de la peau, Paris 1853.

[3]) Handbuch der menschlichen Anatomie, Erster Band, Hannover 1830, S. 130.

[4]) Handbuch der Gewebelehre des Menschen, Leipzig 1855, S. 115.

[5]) Lehrbuch der Histologie des Menschen und der Thiere, Frankfurt a. M. 1857, S. 66, Fig. 37 Litt. h.

[6]) Histologie und Histochemie des Menschen, Leipzig 1859, S. 587 d.

[7]) Handbuch der allgemeinen und speciellen Gewebelehre des menschlichen Körpers, Wien 1860, S. 527.

[8]) Icones physiologicæ, Tafel XIII, Fig. IV. Leipzig 1851—59.

Skulde jeg have forglemt Nogen, da er det skeet, fordi jeg ikke har havt Bøgerne til min Disposition.

Af dette sidste Foranførte er det vist aabenbart, at jeg herved ikke hentede megen Trøst, og saaledes overladt til mig selv, var jeg glad ved i Berres at have fundet Understøttelse.

Da jeg dog ikke desto mindre fuldeligen føler, at denne Slutning kan ansees noget vovelig, maa det nu fremdeles være mig tilladt tillige at fremføre andre Grunde, som efter mit Skjøn ogsaa kunne tale for min Mening.

a) Paa Præparaterne sees Blodkarrene, saavel de kølleformige[1]) (paa de Dele, som have en tyk Epidermis,) som de finere (hvor Epidermis er tynd) at træde ind i Rete Malpighii;

b) at man paa de Præparater, hvor Epidermis for en Deel er opløftet fra selve Læderhuden seer de kølleformige Ender af de overrevne Blodkar at hænge fast ved det nederste Lag af Epidermis (Rete Malpighii);

c) at alle disse Blodkar bemærkes at gaae ud fra de større Karstammer i selve Læderhuden, bestandigen aftagende i Volumen, og at endes i Rete Malpighii;

---

[1]) Ved at søge efter Svedekanalerne paa Hæle af friske Kadavere har jeg baade tidligere og senere iagttaget disse Kar fyldte med Blod. Tydeligen iagttog jeg dem med 55 Ganges Forstørrelse at stige lige op til den yderste Rand af Hudpapillerne, dels med kølleformige Ender, dels snoede som en Proptrækker. Hudpapillernes Rand adskiller sig nemlig tydeligen fra den klare, gjennemsigtige Epidermis ved en mørkegraa Farve. Naar man altsaa betænker, at Hudpapillerne bedækkes af Rete Malpighii, forekommer dette mig ogsaa at tale for, at Rete Malpighii har Blodkar. Tillige troer jeg her tillige at burde bringe i Læsernes Erindring, at Berres (Loco citato) afbilder dem paa samme Maade.

d) at Enderne af Blodkarrene staae næsten lige høit oppe i Rete Malpighii, som om deres Løb var rettet efter en nogenlunde lige Linie, hvilket iagttages saavel paa Præparaterne af den hvide som sorte Mand;

e) at Mellemrummene mellem de til Rete Malpighii opstigende Kar, hvilket bedst sees paa Præparaterne af den sorte Mand, ere for smalle til, at det alene skulde være Hudpapillerne, som vare forsynede med Blodkar[1]), saaledes

---

[1]) Der var en Tid, da jeg troede, at Aarsagen til det Phænomen, at alle de kølleformige Ender stode lige høit, som om de vare rettede efter en nogenlunde lige Linie, var den, at enhver Hudpapille havde sit enkelte Kar, som omtrent løb i dens Midte op til Spidsen. Jeg besluttede da at undersøge deres Form saavel i tørret som i frisk Tilstand. Af den tørrede Tilstand sluttede jeg mig til deres Form ved at betragte Inderfladen af den aftrukne Epidermis paa Hælen, i Vola manus og paa Overarmen.

Paa Hælen 55 Gange forstørret hos den hvide Mand ere Fordybningerne for Hudpapillerne konisk tilspidsede og ligge i Rækker saaledes, at der er store Mellemrum, hvori ingen Fordybninger sees. I Rækkerne iagttages Fordybninger at ligge i Rækker i modsat Retning. Paa frisk Hælehud fandt jeg ved at afskære Skiver i forskiellige Retninger Hudpapillerne at have samme Form, men noget bredere end Fordybningerne paa de tørre Præparater, og undertiden ikke at have en lodret, men en skjæv liggende Stilling.

I Vola manus af den hvide Mand (55 Gange forstørret) følge Fordybningerne for Hudpapillerne paa de tørre Præparater ligeledes en vis Orden. De ere ei saa store; men de ere bredere og buttede i Spidsen. De ligge tættere sammen og ligeledes i Rækker paa de Steder, hvor Epidermis er tykkest. Paa dens tyndere Steder ligge de ei i Rækker, men mere eller mindre tæt sammen op til hinanden og ikke sjeldent deelte ved Septula. Paa friske Stykker, afskaarne af Vola manus, saaes den samme budtede Spidse.

Paa Epidermis af Overarmen bemærkedes Fordybningerne ikke at være saa store som i Vola manus; men de laae tæt op til hinanden uden at følge nogen vis Orden eller at ligge i Rækker.

som de ere afbildede af Berres (Loco citato); hvoraf følger, at der, da disse Kar ligge saa tæt paa hinanden, maa være Kar, som gaae op fra de store Karstammer i Læderhuden mellem Hudpapilllerne lige ind i den Deel af Rete Malpighii, som sænker sig ned i Fordybningerne mellem Hudpapillerne. Dette sees især tydelig paa Fig. I og II og er ved disses Beskrivelse allerede omtalt;

f) at Foranførte iagttages saavel hos den hvide som hos den sorte Mand;

g) at de mange Indsprøitninger, som i denne Henseende ere foretagne, i mere eller mindre Grad have givet det samme Resultat;

h) at Extravasater, som hyppigen forekomme ved Injektioner, naar et eller andet Kar derved revner, aldrig kunde blive hinanden saa lignende i Form og Løb. Erfaring lærer nemlig enhver Anatom, som giver sig af med fine Injektioner, at de snart ere store — snart smaa — snart runde — snart aflange — snart stjerneformede eller have andre tilfældige Former. Dersom Extravasater kunde danne disse kølleformige Ender (hvilke saa mange Præparater have vist), kunde det jo alene skee derved, at alle Karrene vare rumperede lige i deres Ender, og saadanne, og saa ensdannede Rupturer troer jeg med Vished at kunne paastaae ikke endnu er iagttagne, og derfor

---

Naar der altsaa er større Mellemrum (see Anmeldelsen om Fordybningerne paa Hælehuden) imellem Rækkerne af Fordybningerne for Hudpapillerne, hvori ingen Fordybninger (altsaa heller ikke Hudpapiller) sees, saa synes det ogsaa efter mit Skjøn, da Blodkarrene i Rete Malpighii ligge saa tæt paa hinanden, at tale for min fremførte Mening, at Blodkarrene stige op imellem Hudpapillerne ind i Rete Malpighii.

ei omtalt af Anatomer, som have beskæftiget sig med fine Injektioner. Ikke heller kunde Extravasater faae Blodkarrenes skarpe Kontourer, som de afbildede Kar tydelig besidde, og ganske ligne de Blodkar, fyldte med Blod, hvilke jeg oftere har bemærket ved at afskære Skiver (for at see Hudpapillernes Form) af Huden paa Legemets forskjellige Dele.

i) Ogsaa troer jeg ei at burde forbigaae med Taushed, at jeg meget hyppigen, naar en Deel (f. Ex. Anticrus) har været flnt injiceret, Overhuden aftrukken og derefter aftørret med et Klæde, har med Ryggen af en Kniv kunnet trykke Zinnoberen og Terpentinolien ud af Corium. Dette synes mig at tilkjendegive, at der paa Læderhuden maa findes Aabninger (jeg troer for Blodkar, hvilke udbrede sig i Rete Malpighii, der som sagt ligger imellem Læderhuden og Overhuden). Man minde sig hér Eichhorns Udsagn.

Mine ærede Læsere! jeg er nu færdig med Beretningen om de Resultater, som jeg har erholdt ved fine Injektioner af Hudens Blodkar saavel hos den hvide som den sorte Mand.

I disse Forsøg har jeg fulgt den af min berømte Lærer, Professor J. Müller, paapegede Vei, og dertil først benyttet en Injektions-Masse, ved hvis Hjælp jeg har kunnet forfærdige Præparater, der tilfulde have kunnet tilfredsstille og glæde baade ham selv og hans i Litteraturen høit agtede Elever, Prof. Schwann og Henle, samt dernæst det almindeligen for sin Godhed anerkjendte Schickske Mikroskop. Aldrig har jeg tilladt mig at lade afbilde eller omtale Andet end det, som saaes paa Præparaterne. Jeg haaber saaledes, at det gunstigen vil skjønnes, at jeg ved de Midler, som have staaet til min Raadighed, har, stedse Sandheden tro, efter min bedste Evne stræbt at opnaae det mig foresatte Formaal (at komme til rigtig

Kundskab om denne Tings sande Forhold). Om jeg har opnaaet dette, forbyder Beskedenhed mig at udtale. Dette maae dygtigere og mere erfarne Anatomer bedømme og afgjøre.

Glæde mig meget vilde det, dersom Andre og Dygtigere enten vilde eftergjøre mine Forsøg eller paa anden Maade søge at skaffe Lys i denne Sag, og give Offenligheden Underretning, dersom jeg enten har feilet i Undersøgelsesmethoden eller i Slutningerne.

Altid vil det være mig kjært, dersom jeg ved foranførte Linier endog ikkun har bidraget til, at dette Emne igjen blev drøftet, og endnu behageligere, dersom det sande Forhold blev oplyst og stadfæstet.

Slutteligen beder jeg ret inderligen, Resultatet blive som det vil, de ærede Læsere, at under alle Omstændigheder det Bekjendte »in arduis voluisse, sat est« ved deres Dom maa komme mig til Gode.

I Anledning af en Diskussion i Præstø Amts Lægeforening.

(Forsinket af Mangel paa Plads.)

I Slutningen af forrige Aar er der paa et af Møderne i Præstø Amts Lægeforening faldet en Samtale eller, som den benævnes, en Diskussion om ufrivillige Sædtab og deres Behandling, foranlediget ved en Række af Undertegnede offenliggjorte Artikler om denne Gjenstand. Samtalen er ledet af og væsenlig ført mellem to af de Tilstedeværende;

den er enten anseet for tilstrækkelig vigtig til at offenliggjøres og optages i Ugeskrift for Læger, eller er af en eller anden retsindig Kollega fordret offenliggjort i Henhold til Utilladeligheden af paa den Maade at udtale sig i Fleres Nærværelse om fraværende Mand.

Jeg kunde egenlig ansee mig berettiget til med Taushed at møde en Artikel af saa uvidenskabeligt Indhold og Form, af saa personlig Natur og holdt i en saadan Tone; den vil ogsaa blive vurderet efter sit rette Værd af enhver virkeligt dannet Mand. Jeg kunde have havt saa meget mere Grund dertil, som den kun for en lille Deel angaaer medicinske Spørgsmaal og forøvrigt ligesaa godt kunde være skreven af en moraliserende Lægmand. Saaledes som vore hjemlige Forhold nu ere, vil det imidlertid dog være rettest at imødegaae de vigtigste mod mig hævede Anker. Jeg skal fatte mig i Korthed og begynde med dem, som ere af mere videnskabelig eller idetmindste medicinsk Natur, og med de faa Indvendinger, der ere gjorte mod den reelle Side af mit Arbeide.

Jeg er ikke saa heldig at forstaae, at en Mand ikke skal kunne være glemt eller paa Veie til at glemmes, fordi han har været Lærer for Andre, der have havt mere varig Betydning for Videnskaben, eller fordi han endog kunde have antydet en Vei, som først Andre have fulgt med mere Held. Videnskabens og Kunstens Historie har ellers Exempler i tilstrækkelig Mængde at opvise herpaa. Jeg kan derfor heller ikke paa nogen Maade ansee mine Yttringer om Autenrieth for ubeføiede. Det forekommer mig høist forunderligt, naar en af mine Censorer virkeligt synes at troe, at man i en Specialafhandling skal motivere alle sine Yttringer; der gives Ting, som Mange ere enige om, og som man da kan hensætte uden Videre; dertil regner jeg

min henkastede Yttring om, at Hippokrates er ligesaa meget rost som lidt læst. Det var ikke Stedet der og er det heller ikke her til at drøfte Aarsagerne til denne Kjendsgjerning. Jeg skal i Anledning af det af Vedkommende Anførte kun bemærke, at det i det Hele neppe er saa vanskeligt at læse Hippokrates i de forhaandenværende gode, tildels kommenterede Udgaver. Jeg skal ved samme Leilighed underrette vedkommende Censor om, at jeg ved at nævne Hippokrates ikke har anført den af ham anbefalede Behandlingsmaade af den Grund, at jeg anseer den for urigtig og skadelig. Jeg maa endelig, efter personligt Kjendskab til Tissots og Hufelands halvt populære Arbeider og efter Erfaringer om og Udtalelser af forskjellige Patienter fremdeles trods Indsigelsen paastaae, at disse Forfatteres philantropiske Bestræbelser i disse Henseender maae regnes til de mindre heldige.

Forhandlingerne om den omhandlede Gjenstand ere førte med den Sikkerhed, hvormed der tales om Spørgsmaal, hvorom alle praktiske Læger — som der siges — have gjort Erfaringer, og hvorom Alle kunne have en begrundet Mening. Det gjør mig derfor ondt at skulle udtale det som min Overbeviisning, at Læger paa Landet kun have forholdsviis meget liden Leilighed til at see den Slags Lidelser, og jeg kan derfor aldeles ikke lægge mere Vægt paa den Udtalelse, at man er enig med mig i de fleste Punkter, end paa den, at man i andre Punkter ikke er det. At det nu virkeligt forholder sig saaledes, at de, der have sat sig i Høisædet som Dommere over mig, have talt i samme Grad mere høirøstet, som de vare mindre bekjendte med Sagen, vil, mener jeg, allerede forud være klart, især for de Faa, der virkeligen have havt Leilighed til at give

sig af med den Slags Specialitet, og vil maaske i det Hele blive sandsynligt ved et Par yderligere Bemærkninger.

Det vil neppe falde Andre ind end den, der ikke har seet stort til den Slags Lidelser, at tale paa den Maade, som skeet er, om Misligheden af den skrupuløse mikroskopiske Undersøgelse for Bestemmelsen af en Spermatorrhoe. Det vil kun være muligt for den, der taler om Ting, han næsten ikke kjender til, at troe, at den banale Sætning, at Legemet kan være nedbrudt, udenat Villien lider, ogsaa »maa« gjælde om Onanien. Den, der kjender saadanne Individers Villieløshed, idetmindste i den Retning; den, der veed, hvorledes denne usalige og i de større Stæder saa sørgeligt udbredte Last kan fortsættes og afføde Tilbagefald helt ind i Ungdoms- og den første Manddomsalder, han vil være af en heel anden Mening. Den, der aldrig har seet Nytte af Samleie i Tilfælde af hyppige Sædtab og ikke har seet regelmæssig Coitus med Forsigtighed (d. e. under Anvendelse af Præservativmidler) hjælpe, hvor al anden Behandling har været frugtesløs, han har ingen Erfaring paa dette Gebeet. Og den endelig, som betvivler eller benegter Nytten af de kolde Midler, der ere anbefalede af mig som af saa mangen anden med denne Specialitet beskæftiget Læge, han maa vistnok ogsaa have gjort sig skyldig i mere end een af de i deres Følger saa sørgelige Feiltagelser og Miskjendelser, som jeg desværre ikke saa sjeldent har havt Leilighed til at see. Jeg mener rettelig at have vurderet og allermindst at have overvurderet Nytten af den **transkurrerende** Kauterisation ved denne Lidelse; jeg troer virkeligen ikke at behøve og kan ialtfald ikke her eller denne Gang belyse de mærkværdige Udtalelser om dens Anvendelighed mod Strikturer og om dens Tilstedelighed kun i saadanne Tilfælde af den her omhandlede Art, i hvilke der

findes Striktur. Til Underretning for mine Kritikere skal jeg endnu meddele, at Nux vomica, som temmelig almindeligt bekjendt og anført i endog sædvanligt brugte Lærebøger, allerede i en Deel Aar har været benyttet som et godt Middel til at befordre Fordøielsen og Stolgangen; egenligt Afføringsmiddel har jeg iøvrigt ikke kaldt det. Det er tilstrækkeligt bekjendt, at Kongestioner til Kjønsdelene og Balanoposthiter ved den dermed følgende Kløe ofte ere den første Kilde til Masturbation; det tør derfor maaske kaldes mindre hensigtsmæssigt, naar man kunstigt vilde fremkalde eller forøge den Slags Tilstande, saaledes som det vilde skee ved den af den ene af mine Kritikere tilraadede Anvendelse af Collodium cantharidale.

Jeg kommer derefter til Ankeposter, som jeg betragter som mere uvæsenlige, skjøndt jeg uden dem neppe overhovedet havde værdiget en saadan Artikel Svar; det er dem, der vedkomme min Person og angaae Smagssager.

Den ene af mine to Censorer opkaster Tvivl om Identiteten af hans og mine Anskuelser af og Følelser for, hvad der er Ret og Helligt. Jeg kjender kun Vedkommende af hans medicinske Værker; men jeg tør efter det Kjendskab bekræfte hans Tvivl, forsaavidt som jeg vedkjender mig helt forskjellige Begreber om den Respekt, man skylder Videnskaben, og de Hensyn, man er anden Mand pligtig. Naar samme Taler i vedkommende Forsamling derfor har tilladt sig den Yttring, at jeg sandsynligviis anseer et »løsagtigt« Samleie for noget Godt, fordi jeg af velbekjendte kurative Hensyn undertiden kan ansee det for min Pligt som Læge at tilraade Samleie, da er jeg overbeviist om, at denne Udtalelse ikke vil komme mig til Skade, men af enhver Rettænkende vil blive vurderet paa

passende Maade. Jeg anseer det for uhensigtsmæssigt paa dette Sted at gaae dybere ind derpaa, at der i dette selvbestaltede Tribunal er rørt ved Strænge, som man i vore Dage ikke er vant til at høre i Debatter, der reises af Læger og Naturforskere. Jeg vil kun bemærke, at de Specialiteter, paa hvilke Livet har ført mig ind, og for hvilke jeg har faaet en levende Interesse, ere af den eiendommelige Art, at de paa den delikateste Maade berøre de individuelle og sociale Interesser. Det er klart, at man ved at skrive om disse Themata let maa kunne komme i Konflikter. Men Lægen maa ikke af personlige Hensyn lade sig afholde fra at udtale det, han anseer for fuld Sandhed, selv ikke deraf, at han i En og Andens Øine kunde faae Udseende af at see med et cynisk Blik paa Livet; og Videnskabsmanden er berettiget til, forpligtet til med samme Hensynsløshed at medtage alt det, han derved betragter som hørende med ind under Videnskabens Omraade, og som kan tjene til at oplyse Sagen. Der hører større Mod og maaske større Moralitet til at udtale Sandheden, naar den er som den er ved disse Livets mest braadne Sider, end til at undlade at gjøre det. Og hændes det nu, at en Forfatter paa disse sørgelige Gebeter af og til kommer til at slaae over i den ironiserende Tone, hvortil disse Æmner i al deres Alvor ofte kunne friste, da er det kun Vrangvillie, der kan tyde Saadant som Umoralitet.

Begge de omhandlede Herrer have fundet sig beføiede til indtrængende at irettesætte nærværende Forfatter, fordi han ved en særlig Leilighed har tilladt sig at kalde England hyklersk. Jeg skal i Henhold til Sagens fuldkomne Uvæsenlighed fra et medicinsk Standpunkt og saaledes for dette Organ ikke her omtale forskjellige herhenhørende Kjendsgjerninger fra Medicinens og overhovedet Naturviden-

skabens Historie i England, saa meget mindre, som de ville være mangen baade Læge og Ikke-Læge vel bekjendte; men skal kun atter udtale, at jeg fremdeles anseer Tonen i England for paa sine Punkter hyklersk, og at jeg ved tilfældigt og noget uforsigtigt at henkaste denne Yttring offenligt og paa Tryk kun har gjort det Samme som forskjellige Andre baade Englændere og Ikke-Englændere baade i nyere og i ældre Tid.

Der ankes da endelig over, at mit Arbeide er overlæsset med Citater. Jeg skal dertil bemærke, at en videnskabelig medicinsk Forfatter i Reglen ikke skriver alene for at reassumere videnskabelige Sætninger og Erfaringer for Kolleger eller forat yde dem Hjælp i deres praktiske Færd, men ogsaa derved tilsigter efter Evne at udvide vor Kundskab om den omhandlede Gjenstand og forhøie den Grundvold, hvorpaa hans Eftermand kan bygge videre. Den bekvemme dogmatiske Methode har gjort Skade nok trods al den Yndest, den har nydt og nyder især hos dem, der ikke tjene Videnskaben; den kan tage sig det let, den behøver ikke som den mere exakte Behandlingsmaade at medgive Midlerne til Kontrolering eller af Hensyn til Eftermanden at give Fingerpeg, Anviisninger og Hentydninger, som den, der selv er Videnskabsmand, vel veed at vurdere og tager med Tak. Hvis bemeldte Kritiker troer, at nærværende Forfatter ikke veed, at der gives en Maade at skrive paa, som er meget mere yndet af den større Deel af det medicinske, især ældre Publikum, da tager han feil. Men jeg kan desværre ikke tjene ham i at behandle de mig forekommende Spørgsmaal paa anden Maade, end den, jeg anseer for den rigtige, og som ogsaa følges andensteds, hvor Videnskab og videnskabelige Bestræbelser holdes mere i Ære end hertillands.

Jeg skal hermed for mit Vedkommende ønske denne Sag afgjort; jeg har hverken Tid eller Lyst til at udspinde den videre, saa meget mindre, som jeg i den nærmeste Fremtid haaber at komme tilbage til forskjellige, dette medicinske Æmne vedrørende Punkter. Jeg maa saa meget mere ønske hermed at være færdig med et Angreb, jeg overhovedet skulde have ladet aldeles uændset, hvis det ikke havde antastet min Charakteer og min Ære, — som en yderligere Optagen af denne Sag efter den Maade, hvorpaa den er indledet, kun vilde udarte til en personlig Polemik, der vel kan beskæftige en eller anden Læge, der ikke har Bedre at tage vare paa, eller afgive et ret interessant Mellemspil for Udenforstaaende, men som hverken bringer Videnskaben eller de stridende Personligheder noget væsenligt Udbytte. Jeg skal uden bydende Nødvendighed ikke oftere tage Ordet i denne Sag.

R. Bergh.

Uddrag af Philiatriens Forhandlinger.

Møde den 7de Januar 1862.

Dr. Hempel fremviste en cirrhotisk Lever, hvis Portaaresystem var injiceret kunstigt i den Hensigt at undersøge det interacinøse Kapillærnets Forhold.

Den herskende epidemiske Konstitution, navnlig med Hensyn til Mæslinger og Kighoste, drøftedes.

Ordenlig Generalforsamling den 21de Januar.

Til Formand gjenvalgtes Dr. Hempel, til Viceformand Prof. Drachmann.

Dr. Hempel meddelte, at han for nylig havde iagt-

taget et Tilfælde af Mæslinger, hvor Barnet hurtigt døde kollaberet, under Fremkomsten af en Haardhed i den ene Kind.

Dr. Salomonsen har i Vinter iagttaget en vel charakteriseret Noma hos et Barn med Kighoste.

Ref. bemærkede, at Noma af og til opstaaer som Eftersygdom efter Mæslinger, Kighoste, Typhus, og undertiden ved for kraftig Indgriben under akute Sygdomme, Skarlagensfeber og Diphteritis synes derimod ikke at staae i Forbindelse dermed. Klima og Jordbund synes ikke at have nogen udelukkende ætiologisk Betydning.

Dr. Salomonsen havde i nærværende Mæslingeepidemi oftere iagttaget Komplikation med Diphteritis.

Dr. F. Trier fremstillede for Selskabet Mechaniker Ehrenberg fra Altona, der foreviste Selskabet et af ham konstrueret magneto-elektrisk Apparat til praktisk-medicinsk Brug; det Særegne herved var, at det efter Behag kunde fungere som Induktionsapparat og som Rotationsapparat.

Møde den 4de Februar.

Cand. med. Storch anmeldte udførligt Prof. Panums Værk »Ueb. die Entstehung der Missbildungen etc.«, hvilken Anmeldelse findes trykket i Ugeskr. f. Læg. af 15 Febr. d. A.

Dr. Salomonsen viste, at Udrugningsmaskiner alt i det 16de Aarhundrede have været kjendte her i Landet. — Den Mening, at alle Aborter ere Misdannelser, som Prof. Panum har udtalt, forekom ham dog tvivlsom, og

Dr. Hempel oplyste, at Saadant aldrig findes ved den ei ubetydelige Mængde Aborter, som undersøges paa chirurgisk Akademi. Om Dobbeltmisfostrene udtalte han den Mening, at de ere Resultatet af en Spaltning af Kimen.

Endelig fremviste han et medfødt Navlebrok, alene indeholdende Leveren.

Møde den 18de Februar.

Cand. R. Holm fremviste en Patient fra Frederiks Hospital, lidende af en Lamhed i nogle af Tommelfingrenes Muskler. Meddelelsen er trykt i Ugeskr. f. Læg. for 22de Febr. d. A.

Dr. Hempel fremviste Præparatet af en Intusussceptio intestinalis. Den dertil hørende Sygehistorie og Epikrise er trykt i Ugeskr. f. Læg. for 29de Marts d. A.

Møde den 4de November.

Dr. Salomonsen gjorde endnu en Bemærkning om Th. Bartholins Omtale af Udrugningsmaskinerne.

Distriktslæge B. Bloch foredrog en Afhandling om de bøhmiske Bade og Rosenborg Brøndanstalt, som er trykt i Ugeskr. f. Læg. af 15de og 22de Marts d. A.

Cand. Storch fremhævede de naturlige og kunstige Kulsyrevandes Betydning for Bade.

Ref. udtalte paa given Foranledning, at Diæten under Badekuren maa afpasses efter Individualitet og Sygdomstilfælde som ved enhver anden Kuur, men at den strænge og særegne Badediæt sandsynligvis har sin Oprindelse dels derfra, at de fleste Badegjæster i Reglen lide af Digestionssygdomme, dels derfra, at de sydtydske Læger ere aldeles ubekjendte med den Levemaade, som har hjemme i Norden, f. Ex. med vor megen Theedrikken, den, de derfor paa given Oplysning ikke nedlægge saa strængt Forbud imod.

Dr. Salomonsen udtalte som sin Formening, at de kunstige Vande aldrig kunne erstatte de naturlige, dels fordi disses Tilblavning ialtfald er original, dels fordi Individets forandrede Livsforhold vistnok spille en stor Rolle ved Reisen til og Opholdet ved Kilden.

Prof. Drachmann indrømmede ganske den sidste

Grunds Gyldighed, derimod ei den forstås, idet han anførte, at Provindsbeboere, som her i Byen bruge Rosenborgvande, have lige saa megen Nytte deraf, som naar man sendte dem til Kilderne.

Instrumentmager Rasmussen fremviste et af ham konstrueret magneto-elektrisk Apparat til medicinsk Brug, bestemt for Londonner-Udstillingen.

Møde den 18de Marts.

Prof. Drachmann foredrog en Afhandling om Stillings- og Længdeforholdenes Betydning for Diagnosen af Betændelserne i Hofteleddet. Vil senere blive trykt.

Dr. Hempel fremviste en Prostatasvulst, der havde forhindret Urinudtømmelse, med deraf følgende Uroplani.

Møde den 1ste April.

Dr. Hovitz meddelte et Tilfælde af Fødselsforhindring som Følge af en betydelig Udspænding af Fosterets Urinblære. Præparatet fremvistes. Meddelelsen er trykt i »Hospitalstidenden« af 9de April d. A.

Dr. Salomonsen fremhævede Vanskeligheden af Diagnosen mellem et Tilfælde som dette og en Hydronephrose eller Nyresvulst hos Fostret, hvad

Ref. meente lettedes ved Paaviisningen af, at Vædsken var Urin.

Dr. Stadfeldt viste, at Diagnosen fra Ascites hos Fosteret maa have været endnu vanskeligere, hvad

Ref. bekræftede af egen Erfaring.

Dr. Hovitz meddelte et Tilfælde af Placenta prævia incompleta, hvor Fødselen heldigt fuldbragtes med Tangen, efterat Hinderne vare sprængte og den fremfaldne Navlestræng reponeret.

Ordenlig Generalforsamling den 15de April.

Reservelæge Dreyer meddelte et Tilfælde af Udvidning af Galdegangene, foraarsaget ved en Kræftsvulst i Galdetarmen omkring Galdegangens Indmundingssted. Meddelt i »Hospitalstidenden« af 7de Mai d. A.

Formanden aflagde Beretning om det tilbagelagte Selskabsaar.

Kassereren fremlagde Regnskabet, som revideredes og meddeltes Paategning.

Møde den 29de April.

Underlæge Holmer meddelte et paa Garnisonshospitalet iagttaget Sygdomstilfælde af en phlegmonøs Absces i den forreste Bugvæg, hvis ætiologiske og pathogenetiske Tydning især syntes af Interesse. Den Syge havde nemlig tidligere lidt først af en Typhlitis, senere af Enteritis med Afgang af Stykker af Sliimhinden, derpaa af en tvivlsom Pleuritis dextra, og endelig af gjentagne Nyrekoliker samt en Absces i Cardia. Ref. udtalte sig imod Suppurationens Forbindelse med Bryst- og Nyrelidelse, hvorimod han var meget tilbøielig til at sætte den i Forhold til den forudgangne Tarmlidelse, Noget, som Erfaringen alt oftere har stadfæstet, og som finder sin Analogi i Forholdet mellem Blindtarmslidelserne og Absc. fossæ iliacæ.

Dr. Hempel havde iagttaget et analogt Tilfælde.

Ref. bemærkede, at disse Suppurationer synes at have en vis Tilbøielighed til at aabne sig paa høire Side.

Dr. Salomonsen udtalte sig for deres Aabning ved Hjælp af Caustica.

Hermed sluttedes denne Vinters Møder.

A. Brünniche,
Selskabets Sekretær.

Therapeutik.

Græskarkjærner, som flere Læger have benyttet med Held til at fordrive Bændelorm, ere blevne anvendte med Fordeel hos Syge, der uden Nytte havde brugt Kousso og Granatrod. Ikke alene i Europa, men ogsaa i Syd-Amerika (i Buenos-Ayres) har man (ifølge et interessant Arbeide af Dr. Podesta) opnaaet Helbredelse ved Hjælp af dette Middel. Det skal ikke blot være Cucurbita Pepo, men ogsaa flere, rimeligviis alle Cucurbitaceæ, der have ormdrivende Egenskaber. Dr. P. har i 6 Aar anstillet Forsøg med dette Middel, som nu er blevet et Folkemiddel i Buenos-Ayres. Naar Bændelormens Tilstedeværelse er diagnosticeret, sætter han den Syge paa en streng Diæt og forbyder ham alle sukkerholdige Drikke; 24 Timer efter indtages Midlet, sædvanligviis om Aftenen; næste Morgen gives et Afføringsmiddel, og Bændelormen drives da bort samtidig med Virkningen af Afføringsmidlet, hvorved da Dyret altid — besynderligt nok — har en Knude omtrent midt paa sit Legeme; men hele Bændelormen gaaer næsten aldrig bort ved den første Indgift, og man bliver derfor ofte nødt til at gjentage Kuren 3 Maaneder efter, kun sjeldent endnu oftere. Kun hos Børn synes Virkningen at være vanskeligere at opnaae, og her nødes man ofte til at bruge Midlet tre eller fire Gange. Man giver den Syge omtrent 150 Gram (= ℥v) brændte Kjærner, adskilte fra deres Frøhylstere og lavede til en kryddret Pasta efter den Syges Smag; denne Pasta tages paa een Gang eller i to Gange med to Timers Mellemrum; man kan ogsaa give Kjærnerne raae og hele. Det Afføringsmiddel, der skal drive Bændelormen bort, er gjerne et drastisk Middel (f. Ex. Crotonolie), der har den Fordeel at virke hurtigt. I Buenos-Ayres bruger man uden Forskjel alle Afarter af Græskar; virksomst synes den saakaldte Zapallo criollo (Kreol-græskarret) at være. Dr. Parodi, der med stor Flid og Opmærksomhed har studeret Paraguays Materia medica, har ogsaa seet meget gode Resultater af Kjærnerne af en i hint Land forekommende Cucurbita ved Navn Andaï.

(Gaz. hebdom. 16de Mai 1862).

Lægeembedsexamen i Sommeren 1862.

Opgaver. Therapi. Diagnosen og Behandlingen af Mavens (Ventriklens) chroniske Sygdomme.

Chirurgi. Hvilke ere Hovedcharaktererne for Arthroitis chronica, og hvilke Hovedforskjelligheder frembyder den i de forskjellige Artikulutioner?

Medicina forensis. Hvorvidt lader der sig af et i Jorden fundet, menneskeligt Skelet eller enkelte Knogler slutte Noget om Alder og Kjøn af det paagjældende Individ?

Kandidater: N. T. Becker, P. W. Eriksen-Hansen, S. D. Jacobson, M. Stephensen Laud., M. A. Agier, A. F. Schondel Haud. ill. I^mi gr., B. F. Sørensen Haud. ill. II^di gr. To forlod Examen.

Roskilde Kredsforening holder Kvartalsmøde paa Skydebanen i Kbhvn. Søndag d. 13de Juli Kl. 11 pr. — Sygelisterne ville blive fremlagte og kasuistiske Tilfælde meddelte. De af Formanden for den alm. Lægeforening tilsendte og af mig i Cirkulation satte tvende Sager ville blive forhandlede.

Ad. Göricke.

Udnævnelser. D. 23de Juni er Distriktslæge, Dr. med. C. E. With, beskikket til Lektor i medicinsk Klinik ved det lægevidenskabelige Fakultet ved Kjøbenhavns Universitet. Cand. med. & chir. O. Storch, Læge ved Sygehjemmet, er udnævnt til Reservemedikus ved Almindeligt Hospital.

Vakance. Ved Sygehjemmet bliver den 1ste August Pladsen som Læge ledig. Gagen er 300 Rd. aarlig, Bolig af 2 Værelser, Brændsel og Lys. Begæringer desangaaende indsendes inden den 15de Juli til Bestyrelsens Formand, Etatsraad Stæger.

Rettelser: XXXVI. Bind Nr. 29:

S. 455, 2den L. f. n. Caillon læs: Caillou; S. 457, 8de L. f. o. physiske læs psychiske.

I Følgebladet med forrige Nummer er ved en Feiltagelse udeladt følgende Underskrift:

Frysenborg d. 28de Mai 1862.

Paa Bestyrelsens Vegne
Ditzel,
p. t. Formand.

I Ugen fra Tirsd. d. 17de Juni til Tirsd. d. 24de Juni 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 442 Sygdomstilfælde, nemlig:

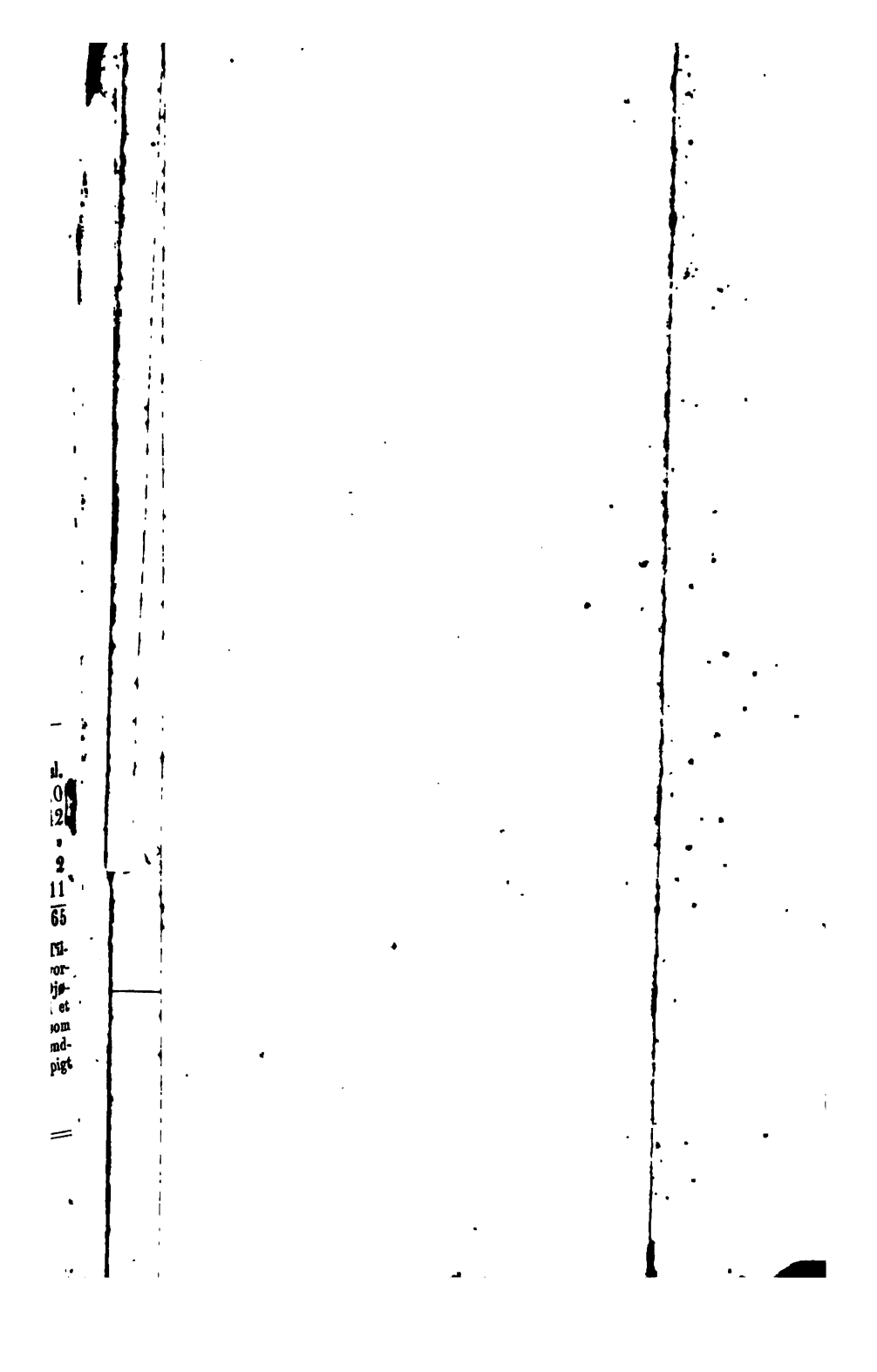
	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . . .	17	26	17	2	62
Gastrisk Feber	7	8	4	»	19
Typhoid Feber	»	1	1	»	2
Cholerine	11	9	5	1	26
Koldfeber.	63	31	22	3	119
Rosen	7	8	1	»	16
Rheumatisk Feber . .	4	8	3	»	15
Kighoste	»	»	21	2	23
Hjernebetændelse . . .	»	»	3	»	3
Brystbetændelse . . .	10	3	3	1	17
Underlivsbetændelse . .	»	1	»	»	1
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	2	3	55	5	65
Skarlagensfeber. . . .	»	»	6	»	6
Zona	»	»	»	»	»
Faaresyge	»	»	»	»	»
Strubehoste	»	»	2	»	2
Diphteritisk Halsbet. . .	»	»	»	»	»
Blodgang	1	»	»	»	1
Skjørbug	4	»	»	»	4
Asiatisk Cholera . . .	»	»	»	»	»
	126	98	143	14	381

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosenf.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.
Ny By . . .	19	5	2	46	2	4	7	7	10
Gamle By . .	26	8	13	33	7	7	12	2	42
Nyboder. . .	2	»	3	6	1	1	»	»	»
Christianshavn	7	2	3	18	1	1	»	4	2
Udenbyes . .	8	4	5	16	5	2	4	4	11
	62	19	26	119	16	15	23	17	65

Desuden primær Syphilis 18, Gonorrhoe 34 og Barselfeber 9 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 9 Recidiver. Som Former hvorunder Barselfeberen optraadte, nævnes Perimetritis, Peritonitis (F. Djørup) og Mania puerp. (Drachmann, Ravn). Koldfeberen optraadte i et Tilfælde som Hemicrani, i et andet som Splenalgi og i et tredie som Neuralgia radialis, heftig indtil Besvimelse (Rosen). Der anføres endvidere et Tilfælde af Trismus neonati (Hirschsprung) og som hyppigt forekommende saavel hos Voxne som hos Børn Urticaria (Wulff).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.



Den 12. Juli. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 3.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Merkur og Syphilis. Roskilde Kredsforening. Uddrag af Kjøbenhavns Mortalitetstabe for April 1862. Vakance. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Merkur og Syphilis.

Saalænge Syphilis har været kjendt som en særegen Sygdom, har ogsaa Merkuren været erkjendt for et af Hovedmidlerne derimod og anvendt som saadant; men der har til ingen Tid manglet Mænd, der satte sig i Opposition imod denne Lære og vare saa langt fra at ville anerkjende Merkurens gavnlige Virkninger imod denne Sygdom, at de tvertimod beskyldte den for at være Aarsag til alle de dertilhørende dybere og alvorligere Lidelser, navnlig de syphilitiske Beenlidelser, ja i en Periode, der ligger vor Tid nær, vare næsten Alle enige om at fordømme Merkuren i Behandlingen af Syphilis, dog kun for efter kort Tids Forløb at vende tilbage til Brugen af det gamle, uundværlige Medikament; thi uden Anvendelsen af det var ikke alene Behandlingen meget langvarigere, men ogsaa Tilbagefaldene langt hyppigere. De forskjelligste Behandlingsmethoder bleve bragte i Anvendelse, ligefra den simple Ekspekteren til den stren-

geste Antiphlogose; men de svigtede alle, og næsten overalt kom man tilbage til den merkurielle Behandling.

I den nyeste Tid er den gamle Strid atter blusset op; Anledningen dertil gave Wienerlægerne Hermann og Lorinser. Disse Mænd gik til den Yderlighed at paastaae, at Merkur alene i den menneskelige Organisme kunde frembringe alle de Sygdomme, man hidtil havde diagnosticeret som sekundær Syphilis, og Beviserne for denne Paastand hentedes væsenlig fra Iagttagelser, gjorte mellem Kviksølvarbeidere. Hvor værdiløse Hermanns og Lorinsers Arbeider end i og for sig ere, have de dog ikke været uden Betydning; thi overalt vakte de en levende Reaktion, fra alle Sider beredte man sig til at imødegaae dem, og paa denne Maade have de fremkaldt flere udmærkede Arbeider. Blandt disse fortjene fortrinsviis Wallers og Virchows Afhandlinger at nævnes; navnlig den Sidste fik stor Betydning for vort Spørgsmaal, da han paaviste en Række af pathologisk-anatomiske Forandringer som eiendommelige for den konstitutionelle Syphilis, ikke forekommende i nogensomhelst anden Sygdom, men udelukkende i denne.

En fremragende Plads i den herhenhørende Literatur indtage 2 Arbeider, som her nærmere skulle omtales, nemlig Overbeck: Merkur und Syphilis, Berlin 1861, og Kussmaul: Untersuchungen über den konstitutionellen Merkurialismus und sein Verhältniss zur konstitutionellen Syphilis, Würzburg 1861. Begge Forfattere ere gaaede ud fra den Forudsætning, at det først er muligt at stille en skarp Grændse mellem Syphilis og Merkurialisme, naar man nøiagtig kjender de rene Virkninger af Merkuren, og have dernæst sammenstillet disse med Indvirkningen af den syphilitiske Virus paa Organismen. Men hver af dem er gaaet sin Vei: medens

K.'s Undersøgelser gaae i klinisk Retning, har O. søgt at løse Spørgsmaalet fra den pathologiske og chemisk-pathologiske Side.

Det Præparat, hvormed Overbeck experimenterede, var Ungv. Neapol.; men først prøvede han v. Bärensprungs tidligere Angivelser om dets Sammensætning og kom ved sine Undersøgelser til det modsatte Resultat af denne. v. B. angiver, at Præparatet altid indeholder en større eller mindre Mængde af fedtsurt Kviksølvforilte, at det er dette Salt, der absorberes gjennem Huden, naar Salven indgnides, og at dette saaledes er det ene Virksomme, medens det regulinske Kviksølv ikke skulde være istand til som saadant at gjennemtrænge Organismen. O. paaviser derimod, at Ungv. Neapol., naar den er frisk, kun er en mechanisk Blanding af Fedt og Kviksølv, — først naar den bliver gammel og harsk, dannes de fedtsure Salte, — og at det ikke er disse, som udgjøre den virksomme Bestanddeel af Salven, fremgaaer af hans Experimenter, til hvilke han forsøgsviis anvendte snart frisk, snart gammel Salve. De viste sig omtrent lige virksomme, snarere havde den friske Fortrinnet, og dertil har den gamle Salve ofte den Ulempe at frembringe Irritation af Huden. Nogen Tid efter Indgnidningen lade Kviksølvkuglerne sig eftervise med Mikroskopet i de dybere Lag af Overhuden, Læderhuden og Bindevævet under Huden, senere i Nyrerne, især disses Bækken, Leveren og Tarmkanalen. Ved at fodre Dyr med Salven fandt han Kviksølvkuglerne især rigeligt i Leveren. Tages den chemiske Analyse til Hjælp, da lader Kviksølv sig paavise i Hjernen, Lungerne, Hjertet, Milten, Nyrerne, Blodet, Leveren og Galdeblæren, Urinen og Exkrementerne, rigeligst og konstantest i Tarmkanalen og dens Indhold, sparsomst og ofte slet ikke i Benene. Hos Mennesket har man ligeledes

fundet Kviksølv i alle Organer og Sekreter ved Hjælp af den chemiske Analyse; men medens hos Dyrene Tarmkanalen spiller Hovedrollen som Sekretionsorgan for dette Metal, er det hos Mennesket Spyttet, Urinen og Hududdunstningen, der ere virksomst i denne Henseende.

Hvad de ikke faa Angivelser angaaer om større Mængder af regulinsk Kviksølv, som skulde være fundne i den menneskelige Organisme, da mener han, at det ikke kan være skeet i levende Live, derimod vel efter indtraadt Maceration, idet først da de nødvendige physiske Betingelser, forat de mikroskopiske Kviksølvkugler kunne samle sig til en større Draabe, komme tilstede.

I Urinen kan man eftervise Kviksølv allerede efter mindre Doser, dog ikke lige strax, men først efter nogen Tids Forløb. I Hudens Sekreter lader det sig derimod vanskeligere paavise, dog har man Tilfælde, hvor man har fundet Guld- og Sølvringe amalgamerede hos Individer, der lede af Merkurialisme i høi Grad. Det i Organismen indeholdte Kviksølv udskilles ikke ligelig til alle Tider: der finder tvertimod betydelige Remissioner og Exacerbationer Sted, en Omstændighed, der er af Vigtighed ved Undersøgelser af denne Natur, naar man vil opnaae paalidelige Resultater.

Naar Kviksølvforbindelser bringes i Berøring med forskjellige organiske Stoffer, navnlig Blod og Æggehvide, reduceres de deelviis, og den samme Proces foregaaer i det levende Legeme; hos 2 Katte, som fodredes, den ene med 3j, den anden med 3ij Kalomel, fandtes den følgende Dag en Mængde mikroskopiske Kviksølvkugler i hele Tarmkanalens Forløb, rigeligst i Maven og Galdetarmen. Det i Tarmkanalen reducerede Metal bliver dels udskilt per anum, dels gaaer det maaske for en ringe Deel over i Blodet, hvor

det da undergaaer de samme Forandringer som Molekylerne af Ungv. Neapol. Hvad disse Forandringer angaaer, godtgjør Forf., at samtlige Kviksølvpræparater i Organismen omsættes til Sublimat, der i Blodet gaaer over til en Dobbeltforbindelse af Kviksølvtveilte-Albuminat med Chlornatrium som Endeprodukt af samtlige Omdannelser. Under hvilken Form Kviksølvet udskilles gjennem Sekreterne, lader sig endnu ikke bestemt afgjøre; men rimeligvis iltes Albuminatet høiere inden Udskillelsen; per anum udskilles det som Svovkviksølv.

For at undersøge Merkurens Indvirkninger paa den levende Organisme, bleve 7 Dyr, 2 Katte og 5 Hunde, indgnedne med Ungv. Neapol. paa Laarene eller Bugen, undertiden paa Halsen og Ryggen, efterat Haarene først vare ragede af disse Steder; ved en fast Bandage bleve Dyrene forhindrede i at slikke sig der, forat Symptomerne kunde blive saa rene som mulig. De Tilfælde, hvorved Merkurialismen yttrede sig hos disse Dyr, vare udbredt Betændelse af Gastrointestinalsliimhinden som den konstanteste Fremtoning, stærk Hyperæmi af Leveren med forøget Galdesekretion, mindre hyppigt Hyperæmi af Nyrerne med Katarrh af Urinveiene samt Hyperæmi af Spytkirtlerne, i et Par Tilfælde Betændelse af Øiets Bindehinde, og i eet Betændelse og Ulceration af Huden; derimod fandtes der aldrig Spor til nogen Beenlidelse. De øvrige Organer vare blodtomme. De fleste af disse Forandringer staae i Forbindelse med Merkurens store Tilbøielighed til at udskilles og ere at betragte som frembragte ved dets Gjennemgang gjennem de forskjellige Sekretionsorganer. Aldeles konstant fandtes Blodet forandret; det var mørkt, tyktflydende, dets Fibrinmængde forøget saavelsom dets Tilbøielighed til at koagulere.

I sine Forsøg kunde Forf. kun en eneste Gang paavise Kviksølv i overordenlig ringe Mængde i Benene ved chemisk Reaktion, derimod aldrig mikroskopisk, endsige makroskopisk, selv efterat de vare blevne underkastede Maceration. Da der nu foreligger ikke faa authentiske Tilfælde, hvor man har fundet endogsaa temmelig betydelige Mængder Kviksølv i i macererede Menneskebeen, kan denne Uoverensstemmelse kun forklares, naar man tager Hensyn til, at de Dyr, hvormed O. experimenterede, vare sunde, og at altsaa Iltningen og Udskillelsen af Kviksølv gik livlig for sig her, medens hos Individer, som lide i høi Grad af Syphilis, Stofskiftet i det Hele gaaer trægere for sig. Han minder her om de flæskagtige Degenerationer af Nyrer og Lever, der oftere forekomme hos saadanne Patienter, hvorved man yderligere kan forklare sig, at det indgnedne Metal hverken bliver tilstrækkelig iltet eller udskilt i tilstrækkelig Mængde. Erindres maa ogsaa, mener han, at der finder en rigeligere Blodtilstrømning Sted til de af Syphilis angrebne Beendele, og at disses mere porøse Beskaffenhed ikke alene begunstiger Afsætningen af Kviksølv, men ogsaa dets Sammenflyden til større Draaber, og medens man nu kun sjelden behandler de tertiære syphilitiske Tilfælde med Merkur, var det netop disse, som i tidligere Tider behandledes med store Doser af dette Lægemiddel.

Medens Antimerkurialisterne mene, at Kviksølvets Afsætning i Benene er Aarsagen til Beenlidelserne, mener O. med Waller, Ricord, Lebert og Virchow, at der ingen Beenlidelse optræder ved Merkurialdyskrasien hos Menneskene, og overfører saaledes Resultaterne af sine Experimenter med Dyr paa disse. Betragtes Spørgsmaalet fra det physiologiske Standpunkt, da falder strax Merkurens store Tilbøielighed til at udskilles gjennem Sekretionsor-

ganerne i Øie, og vi see netop, at det er disse, Munden og Tarmsliimhinden, Leveren og Huden, sjelden Nyrerne, som paavirkes af Kviksølv, derimod slet ikke hele Muskelsystemet, og det Samme maa jo gjælde Beensystemet, i hvilket Stofskiftet ovenikjøbet er svagere. Hvad der yderligere taler for Ikkeexistensen af en merkuriel Beenlidelse, er, at Merkurialismen er en Tilstand, som ikke giver Anledning til Dannelsen af faste eller plastiske Produkter, samt at der ingen Kjendsgjerninger foreligge, som bevise, at Metaldyskrasierne i det Hele taget kunne foranledige Beenlidelser.

Betændelse af Iris er ligeledes bleven opført som et af Merkurialismens Symptomer; men hos alle sine Dyr fandt Forf. Iris sund, og han benægter derfor denne Følge af Metallet.

Den tidligere Anskuelse, at Galdesekretionen forøges under Indvirkningen af Merkur, hvilket Præparat man end bruger, naar det blot kommer ind i Organismen i tilstrækkelig Mængde, bekræfter O. ved Resultaterne af sine Experimenter med Dyr; derimod tilbageviser han bestemt den af Buchheim og Hermann opstillede Sætning, at Merkurialisme skulde give Anledning til Lungetuberkulose, og at Forældre, som lede af hiin Sygdom, skulde avle skrophuløse Børn, som falsk. Det Samme gjælder Lever- og Nyredegenerationerne, og han støtter væsenlig sin Mening derpaa, at han aldrig har fundet noget organisabelt eller overhovedet noget koagulabelt, fast Exsudat eller Produkter af et saadant i noget af de Dyr, hvormed han experimenterede, og et af dem var 3 Maaneder, et andet 3½ Maaned under Indvirkning af Merkur.

Undersøges Blodet hos Individer, hvis Organisme er stærkt imbiberet med Kviksølv, viser det sig, at Merkurialismens Væsen er en Anæmi, at Æggehvidens og Blodlege-

mernes Mængde er formindsket, medens derimod Blodet har større Tilbøielighed til at koagulere, og dets Fibrinmængde maaske er forøget; Vandets Mængde er oftest forøget, dog undertiden ogsaa formindsket. Merkurialismen er altsaa ikke en Tilstand, der charakteriseres ved Afsætning af koagulable, faste eller organisable Produkter, ikke en Tilstand, der fører til Bindevævsnydannelser og Ardannelser; dens Charakteer er netop det Modsatte, en marastisk Tilstand, en Opløsnings- og Smeltningsproces.

Naar Kviksølv er kommet ind i Organismen, viser det en afgjort Tilbøielighed til at udskilles og foranlediger ved sin Gjennemgang gjennem Exkretionsorganerne, navnlig Sliimhinderne, undertiden Huden, betændelsesagtige Tilstande og saadanne Forandringer, som tilsidst kunne medføre disse Væv Undergang. Denne Egenskab, som Kviksølvet iøvrigt har tilfælles med de fleste andre Metaller, Bly, Kobber, Zink, Arsenik, Antimon, Sølv og Guld, hvis Tilstedeværelse i forskjellige Exkreter, naar Organismen er imbiberet dermed, forlængst er godtgjort, er af ikke ringe Betydning i Spørgsmaalet om Forholdet mellem Merkurialisme og Syphilis. Antimerkurialisterne paastaae, at Merkuren, naar Organismen paa en eller anden Maade har optaget den i sig, kan forblive i den i mange Aar, udenat der under sædvanlige Omstændigheder lader sig eftervise endog kun Spor af den i Urinen, og denne Omstændighed benyttes idelig af dem for at godtgjøre Merkurens fordærvelige Indvirkninger og Jodkaliums udmærkede Evne til at modvirke disse, idet det bringer de uopløselige Metaldele i opløselig Tilstand og saaledes forbereder dem til at udskilles. Men det er en ligefrem Følge af Merkurens store Tilbøielighed til at udskilles, at den ikke kan forblive meget længe i Organismen; vel gaaer den spontane Dekomposition og

Udskillelse af Kviksølvalbuminatet temmelig langsom for sig; men i Almindelighed kan man antage, at der efter 3 Maaneders Forløb ikke er mere tilbage i Organismen (dog undertiden 7 Maaneder og maaske længere); men selv om man vilde indrømme, at en ringe Deel af Metallet kunde forblive i Organismen i flere Aar, da vilde netop den uopløselige Tilstand, i hvilken det var tilstede, forhindre det i at udøve nogen chemisk Indvirkning, af hvilken en Vedligeholdelse af Merkurialismen nødvendig maatte afhænge, og Resterne af Metallet maatte betragtes som indkapslede, fremmede Legemer. Hvad iøvrigt Jodkaliums Evne til at befordre Merkurens Udskillelse angaaer, da benegter O. den ikke, men anseer den for høist sandsynlig saavel efter kliniske Erfaringer som ifølge den Omstændighed, at det i høi Grad besidder den Evne at opløse Kviksølvalbuminatet. Ved denne Leilighed yttrer Forfatteren sig ogsaa angaaende de svovlholdige Mineralvandes Betydning i Behandlingen af Merkurialismen, og han anseer det for utvivlsomt, at de virke helbredende, idet de befordre Kviksølvalbuminaternes Iltning og ved Forøgelse af alle Sekretioner bevirke Metallets Udskillelse, navnlig gjennem Huden. Syphilis kunne de derimod ikke i og for sig helbrede; men forbinder man dem med en almindelig antisyphilitisk Behandling, paaskynde de Helbredelsen meget; thi ved den raskere Udskillelse af Merkuren bliver ogsaa det specifike Infektionsstof hurtigere fjernet af Organismen, og nye Portioner af Medikamentet kunne optages af den uden at paavirke den skadelig, da det saa hurtigt fjernes igjen. De ere tillige et diagnostisk Hjælpemiddel i saadanne Tilfælde, hvor det er tvivlsomt, om det er Syphilis eller Merkurialisme, der er det Fremherskende. I sidste Tilfælde vil Helbredelsen skee

hurtigt, i første ville tvertimod Symptomerne træde tydeligere frem.

Vi have altsaa seet, at Merkurialdyskrasien er en marastisk Tilstand, en Opløsnings- og Smeltningsproces uden Tilbøielighed til Nydannelser eller plastiske Organisationer. Betragtes i Modsætning hertil den konstitutionelle Syphilis i den Mangfoldighed af Affektioner, som den giver Anledning til i de forskjellige Organer, og hvis Væsen Virchow har lært os at kjende i den ovenomtalte Afhandling (see Bibl. for Læger 4 R., 5 B., S. 1), da træder der os en iøinefaldende Forskjellighed af disse 2 Sygdommes Væsen imøde.

Vel have de syphilitiske Affektioner ikke nogen produktiv Charakteer; men overalt træffe vi en udtalt Tilbøielighed til Nydannelser, Hyperplasier og Ardannelser, Noget, som er aldeles fremmed for Merkurialismen, og det er ogsaa i disse Egenskaber, at O. sætter den fundamentale Forskjel mellem de to Sygdomsprocesser. De faae herved et saa forskjelligt Præg, at de ikke burde kunne sammenblandes, paa den ene Side en Opløsning af de organiske Væv, paa den anden Side overalt Nydannelser.

Endnu foreligge ikke udtømmende Undersøgelser af Blodet hos Syphilitiske; vel angiver Ricord, at der findes en chlorotisk Tilstand, grændsende til Anæmi, samtidig med Svulsten af Lymphekirtlerne; men dels er det langtfra altid Tilfældet, dels opstaaer den paa en særegen Maade, i Begyndelsen ved Forøgelse af de hvide Blodlegemers Antal (Leukokythæmi), i de senere Stadier, fordi der dannes for faa af dem.

Hertil slutter sig Spørgsmaalet om, hvorvidt en Kombination af Syphilis og Merkurialisme er istand til at frembringe visse svære Beenaffektioner og Degenerationer af indre Organer, navnlig de amyloide af Lever og Nyrer,

saaledes som det antages af Rokitansky, Henoch, Meckel og flere; men endnu foreligge ikke tilstrækkelige Kjendsgjerninger til at afgjøre det, kun mener O., at, da Merkuren i og for sig giver Anledning til Hyperæmi af Lever og undertiden Nyrer, er der a priori Intet at indvende imod, at den kan udøve en vis Indflydelse paa Udviklingen af den amyloide Nyre og Lever; men Intet berettiger til Antagelsen af, at Merkur skulde give Anledning til Dannelse af selve den amyloide Masse. Virchow er mere tilbøielig til at tilskrive den amyloide Degeneration forudgangne Blodsygdomme. Under alle Omstændigheder kan man ikke bestemt nægte Muligheden af, at ligesom Merkur, naar det anvendes i for stor Mængde og til urette Tid, kan forværre de syphilitiske Tilfælde i det Hele taget, at det saaledes ogsaa kan medføre alvorligere Beenaffektioner.

Ligesom Merkurs Virkning i betændelsesagtige Tilstande væsenligst beroer paa dens Tilbøielighed til at indgaae Forbindelse med Æggehviden, hvorved der berøves Organismen en Deel af sit Ernæringsmateriale og Tilbøieligheden til Exsudationer formindskes, saaledes maa ogsaa dens Virkning i Syphilis forklares ved denne Egenskab.

Merkuren paavirker imidlertid ikke alene de enkelte syphilitiske Lidelser, men ogsaa den i Ernæringsvædsken cirkulerende Virus. Denne maa nemlig efter de hidtil bekjendte Undersøgelser (Michaëlis) antages for at være bunden til Æggehviden, og deler følgelig Skæbne dermed. Som ovenfor sagt, omdannes alle Kviksølvpræparater i Organismen til Sublimat; dette indgaaer en uopløselig Forbindelse med Æggehviden, og derved destrueres den dermed forbundne Virus. Det er altsaa Sublimatets Forbindelse med Æggehviden, som udgjør Merkurens antisyphilitiske Kraft; med Æggehvidens Forandring ved Merkuren bliver tillige

det virulente Stof forandret, gjort uskadeligt, og ved Eliminationen af det ligeledes udskilt af Organismen. *)

At Merkuren virker i Syphilis, indrømme selv Antimerkurialisterne; men de opfatte denne Indvirkning paa en anden Maade. De sige nemlig, at Merkuren ikke i og for sig helbreder Syphilis; men den opstaaede Merkurialisme bringer kun de synlige Symptomer til at forsvinde, Dyskrasien bliver derved latent, og naar Organismen ikke længere er under Paavirkning af Merkuren, indfinde Tilbagefaldene sig og det under desto alvorligere Form, jo mere den Syges Konstitution imidlertid har lidt. At Syphilis trods indgribende merkuriel Behandling ofte recidiverer, lærer den daglige Erfaring kun altfor hyppigt; men om Forklaringen af denne Kjendsgjerning giver den pathologiske Anatomi os Oplysning. Det er nemlig en Sætning, som Virchow gjentagne Gange har gjort gjældende, at enhver vedvarende dyskrasisk Tilstand afhænger af en vedvarende lokal Lidelse eller deraf, at der vedblivende tilføres Blodet skadelige Bestanddele, og at en vedvarende konstitutionel Liden ikke kan forplante sig selv indenfor Blodstrømmen, saaledes at Blodet selv skulde være Bærer for Dyskrasien. I Overensstemmelse med denne Anskuelse har Michaëlis ved Inokulationsforsøg fundet, at den syphilitiske Gift i Blodet fortrinsviis ophober sig i Lymphekirtlerne og bliver sat ud af Kommunikation med den øvrige Organisme ved et Fibrin- og Bindevævshylster. Saalænge dette Hylster bestaaer, er Giften uskadelig, der viser sig ingen syphilitiske Tilfælde, Sygdommen er latent. Men ved en eller anden Anledning kan dette organiske Hylster gaae tilgrunde ved

*) Jfr. herom Warncke: Physiologisk-chemiske Undersøgelser (Bibl. for Læger 4 R. 4 B., S. 171).

en retrograd Metamorphose, Giften bliver atter fri, kan paany komme til at cirkulere og give Anledning til nye lokale Affektioner. Saaledes kan snart en, snart en anden Lymphekirtel, der er Bærer for den syphilitiske Gift, undergaae de nævnte Forandringer, og paa denne Maade forklares naturligst de afvexlende Perioder af Reenhed og Infektion, saavelsom at Merkuren ikke kan forebygge Tilbagefald; thi den kan kun bemægtige sig den Deel af Giften, som cirkulerer med Blodets Æggehvide, medens den Deel, der er indkapslet i et tæt Fibrin- og Bindevævshylster, ligger udenfor dens Omraade. Kun de lokale Affektioner antyde, at Giften endnu cirkulerer med Ernæringsvædsken, og kun i Tilfælde, hvor saadanne ere tilstede, kan altsaa Kviksølvet virke gavnligt. Det er ogsaa i fuldkommen Overensstemmelse med denne Theori, at vi see de mineralske Svovlvande yttre deres Virkning i den latente Syphilis; thi idet de tilveiebringe et livligere Stofskifte i det Hele taget, bevirke de Opløsningen af det beskyttende Hylster, hvori den syphilitiske Gift ligger indkapslet i de afficerede Lymphekirtler; den bliver fri, og nye Eruptioner vise sig.

Det er ikke alene den Æggehvide, som er Kontagiets Bærer, der gaaer i Forbindelse med Sublimatet og udskilles med det; men samtidig gaaer ogsaa en Deel af den intakte Æggehvide tilgrunde; der berøves altsaa Organismen en ikke ringe Mængde Exnæringsmateriale ved enhver merkuriel Behandling, og dette er Aarsagen til, at O. hylder den især af Lebert, Sigmund og Michaëlis forfægtede Anskuelse, at det er saalangt fra, at man bør kombinere den merkurielle Behandling af Syphilis med Sultekuur, saaledes som de ældre Syphilidologer gjorde, at man tvertimod snarere bør nære saadanne Patienter godt og saavidt muligt ikke gjøre nogen Forandring i den Syges sædvanlige Diæt; dog

er det naturligviis af stor Vigtighed at individualisere i denne Henseende.

Af de forskjellige mod Syphilis anvendte Merkurpræparater have Sublimat og Ungv. Neap. Forrangen for de øvrige, det første, fordi alle andre Præparater dog tilsidst forvandles dertil i Organismen, det andet, fordi man ved at anvende det i kort Tid kan indbringe større Mængder af Metallet i Organismen, udenat Tarmkanalen lider synderlig derved.

(Sluttes.)

Roskilde Kredsforening holder Kvartalsmøde paa Skydebanen i Kbhvn. Søndag d. 13de Juli Kl. 11 pr. — Sygelisterne ville blive fremlagte og kasuistiske Tilfælde meddelte. De af Formanden for den alm. Lægeforening tilsendte og af mig i Cirkulation satte tvende Sager ville blive forhandlede.

Ad. Göricke.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for April 1862.

I April Maaned 1862 har Dødsfaldenes Antal været 515, nemlig 293 af Mdk. og 222 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15—2 Aar.	Børn under 2 Aar.	Ialt.
Typhus	1	»	2	2	5
Skarlagensfeber	1	»	1	1	3
Mæslinger	»	»	6	5	11

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15—2 Aar.	Børn under 2 Aar.	Ialt.
Kighoste	»	»	2	10	12
Rheumatisk Feber . . .	2	1	»	»	3
Barselfeber	»	11	»	»	11
Kopper	»	»	»	»	»
Koldfeber	»	»	»	»	»
Rosenfeber	»	»	»	2	2
Hjernebetændelse . . .	1	1	11	3	16
Diphter. Halsbetændelse	»	»	»	»	»
Strubebetændelse (hertil Kroup)	»	»	»	»	»
Lungebetændelse . . .	14	14	8	76	112
Underlivsbetændelse . .	1	1	»	1	3
Blodgang	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	»
Skørbug	»	1	»	»	1
Tæring (hertil Atrophia infant.)	1	»	6	22	29
Kræft	5	7	»	»	12
Lungesvindsot	30	17	3	4	54
Drankergalskab	2	»	»	»	2
Apoplexi	4	3	»	2	9
Hjertesygdom	7	4	»	»	11
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	2	»	»	3

Vakance. Til førstk. Decbr. Termin bliver en Portion af det Cappelske Reisestipendium for Studiosi pharmaciæ og Studiosi medicinæ & chirurgiæ ledig. Nærmere Oplysninger i denne Anledning kunne erholdes i Frederiks Hospitals Inspektionskontor, hvor ogsaa Ansøgninger om Legatet, forsynede med behørige Kvalifikationer, kunne afleveres.

(Opslaget dateret 5te Juli, Tiden for Ansøgningers Indlevering ikke angiven).

I Ugen fra Tirsd. d. 24de Juni til Tirsd. d. 1ste Juli 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 387 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . . .	16	32	15	1	64
Gastrisk Feber	11	8	7	»	26
Typhoid Feber	»	»	1	»	1
Cholerine	4	4	2	»	10
Koldfeber.	48	22	23	»	93
Rosen	5	10	1	»	16
Rheumatisk Feber . .	4	6	1	»	11
Kighoste	»	»	12	3	15
Hjernebetændelse . . .	1	»	»	1	2
Brystbetændelse . . .	8	»	2	»	10
Underlivsbetændelse . .	»	2	»	»	2
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	2	57	5	64
Skarlagensfeber. . . .	»	»	9	»	9
Zona	3	2	2	»	7
Faaresyge	»	»	1	»	1
Strubehoste	»	»	3	»	3
Diphteritisk Halsbet. . .	1	1	1	»	3
Blodgang	1	1	»	»	2
Skjørbug	»	»	»	»	»
Asiatisk Cholera . . .	»	»	»	»	»
	102	90	137	10	339

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosenf.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.
Ny By . . .	20	12	5	35	6	6	4	3	22
Gamle By . .	29	6	4	27	6	3	4	5	23
Nyboder. . .	2	»	»	9	»	»	2	»	3
Christianshavn	11	5	1	5	2	2	2	2	3
Udenbyes . .	2	3	»	17	2	»	3	»	13
	64	26	10	93	16	11	15	10	64

Desuden primær Syphilis 15, Gonorrhoe 30 og Barselfeber 3 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 8 Recidiver. 2 Patienter med Kroup, begge angrebne i høi Grad, helbrededes under Brugen af Brækmidler og Brommixtur (Larsen).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 19. Juli. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 4.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Merkur og Syphilis. Santesson: Praktiske Bemærkninger om Chloroformindaanding. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Mai 1862. Udnævnelse. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Merkur og Syphilis.

(Sluttet.)

Kussmauls Værk danner et smukt Supplement til det Arbeide, vi nys have dvælet ved. Overbeck har søgt at fremstille de 2 omtvistede Sygdomsprocessers Forskjel ved grundig at undersøge Merkurens Indvirkninger paa Stofskiftet og betragte disse i Forhold til de tilsvarende Forandringer, Organismen lider som Følge af den syphilitiske Gifts Indvirkning. K. har derimod stræbt at give et saa klart som muligt klinisk Billede af den chroniske Merkurialisme, og han har til Opnaaelsen af dette Øiemed havt et meget rigt Materiale til sin Raadighed, et Materiale, som de store Speilfabriker i Erlangen og Fürth have leveret. Han godtgjør først af Literaturen, at den chroniske Merkurialisme til alle Tider er bleven forskjelligt opfattet og navnlig beskreven under to fra hinanden meget forskjellige Former, alt eftersom vedkommende Forfattere have havt de

sygelige Tilstande for Øie, som opstaae hos Folk, der have meget at gjøre med Kviksølv, eller Grundlaget for deres Beskrivelse var dannet af syphilitiske Individer, som vare mishandlede med Merkur. Kun i første Tilfælde er det muligt at faae et klart Billede af Merkurialismen, i sidste Tilfælde bliver Sygdomsbilledet urent og blandet, idet syphilitiske Lidelser blive opfattede som merkurielle. Dette dobbelte Billede af den konstitutionelle Merkurialisme har bidraget overordenlig meget til at forvirre Begreberne om Forholdet mellem de 2 Sygdomme, og allerede tidlig see vi Folk optræde som Tvivlere om Existensen af konstitutionel Syphilis som særegen Sygdomsproces. Uomstødelige Beviser for dens Existens leverer Forf., idet han af den umaadelige herhenhørende Literatur godtgjør, at man til ingen Tid har manglet Leilighed til at studere Forløbet af Syphilis under den mest forskjelligartede Behandling, og at man, saalænge Syphilis har existeret, har iagttaget konstitutionelle Tilfælde ogsaa hos saadanne Individer, som aldrig have faaet Merkur, og da især saadanne Tilfælde, som Merkuren netop er bleven beskyldt for at frembringe, navnlig den ulcerative Syphilis, de syphilitiske Beenlidelser og Iritis.

Læren om den indurerede Chankers Betydning, saaledes som den i den seneste Tid har formuleret sig, er af stor Betydning for dette Spørgsmaal; thi neppe kan et bedre Beviis leveres for Existensen af den konstitutionelle Syphilis som særegen Sygdomsproces end den Kjendsgjerning, at den indurerede Chanker altid har konstitutionel Syphilis tilfølge. Men et Beviis af endnu større Vægt er den nu ved mangfoldige Iagttagelser fastslaaede Lære om Kontagiositeten af den konstitutionelle Syphilis som saadan. Det var Waller, som ved sine Inokulationsforsøg først bragte

Klarhed i dette Punkt, og siden har den daglige Praxis maattet levere kun altfor mange Beviser for Sætningens Sandhed; Ammer smitte Pattebørnene, disse igjen Mødrene, eller omvendt, et Kys har været tilstrækkeligt til at forplante Smitten fra et Individ til et andet o. s. v.

K. gaaer nu endelig over til at vise, at den konstitutionelle Syphilis og den konstitutionelle Merkurialisme ere to i Henseende til deres Forløb og Symptomer grundforskjellige Sygdomme. Efter at have givet en grundig og dybtgaaende Behandling af den historiske Udvikling af Læren om den konstitutionelle Merkurialisme gaaer han over til, paa Grundlag af sine egne Observationer, der tælle 110 Sygehistorier, at give en Fremstilling af den konstitutionelle Merkurialismes Symptomer og Forløb i dens 3 Udviklingsgrader: Erethismus mercurialis, Tremor mercurialis og Stadium terminale. Dernæst skildrer han den habituelle Merkurialisme, de sygelige Tilstande i Fordøielsesveiene, Nervesystemet, hele Legemets Ernæring og Hudens Funktioner, der ere en Følge af Merkurialismen, og endelig Merkurialismens middelbare Følger, nemlig dens Forhold til andre sygelige Tilstande, navnlig Tuberkulose, Skørbug, Koldfeber og Syphilis, saavelsom dens Betydning for Afkommet. I Henseende til dens Forhold til Tuberkulose oplyser han, at Merkuren maa ansees for absolut skadelig for Individer, der have arveligt Anlæg til denne Sygdom, eller hos hvem den allerede er udviklet, hvorimod Merkurialismen ikke i og for sig synes at fremavle denne Sygdom. Dens skadelige Indflydelse paa Afkommet er indlysende; ikke alene giver den Anledning til hyppige Aborter; men Skrophulose, Rhachitis og Tuberkulose forekomme paafaldende hyppigt mellem Kviksølvarbeidernes Børn. Konstitutionel Syphilis forekommer vel hos denne Klasse af Arbeidere, men saa over-

ordenlig sjeldent, at K. antager Existensen af en rigtignok indskrænket Immunitet for Syphilis hos dem, forsaavidt de ere merkurialiserede. Paafaldende er det tillige, at han ikke hos en eneste af dem, som lede eller have lidt af konstitutionel Syphilis, fandt nogetsomhelst af de saakaldte tertiære Tilfælde eller Spor af saadanne, og her er ikke Tale om et ringe Antal, hvilket kunde gjøre dette Resultat til en tilfældig Omstændighed, men om en Undersøgelsesrække af c. 1000 Arbeidere.

Bruges Ordet Gift i dets videste Betydning, da er baade Merkurialisme og Syphilis Gift-Sygdomme; men adskille vi Gift i snevrere Forstand (Venenum) fra Infektionsstofferne (Virus), da er Merkurialismen en Giftsygdom, men Syphilis en Infektionssygdom. Ved Merkurialismen dreier det sig ganske ligefrem om Virkningerne af et Venenum metallicum, forskjellige efter den forskjellige, med Vægtskaalen paaviselige Mængde af Metallet, som i et givet Tidsrum er indført i Organismen; Syphilis er derimod Produktet af et Virus contagiosum fixum. Bundet til de dyriske Safter, inficerer det syphilitiske Virus Organismen, selv naar det inokuleres i Mængder, der ere saa smaa, at de aldeles unddrage sig Veiningens Kontrol. En saadan overordenlig ringe Mængde af Infektionsstof har Kraft til i Tidens Løb at frembringe sygelige Tilstande hos et Individ i mange Organer og forandre hans hele Konstitution. Det inficerede Individ kommer selv i Besiddelse af inficerende Egenskaber; thi ved at inokulere et andet Individ med hans Blod eller forskjellige af hans Sekreter kan man overføre Sygdommen til dette Individ. Efter Sigmunds Forsøg ødelægges Kontagiet hverken ved Kuldens Indvirkning eller ved Forraadnelse af det organiske Væv, derimod ved Indvirkning af en høi Varmegrad, Alkalier og Syrer. Merkurialisme er derimod

ikke smittende; man kjender ikke noget Tilfælde, hvor det ene Individ har overført den til det andet. Syphilis og Merkurialisme ere altsaa to ifølge deres indre Væsen grundforskjellige Sygdomme.

Forf. betragter nu de sygelige Forandringer, begge Sygdomme frembringe i de forskjellige Væv, idet han gaaer organviis frem.

Medens Svulst af Lymphekirtlerne spiller en væsenlig Rolle ved Syphilis og har en almindelig Betydning, idet den indleder den konstitutionelle Liden, optræder den derimod i Merkurialismen kun som underordnet Symptom af lokal og sekundær Betydning som Følge af Stomatitis.

Huden er det Organ, paa hvilket man hyppigst iagttager Symptomer af den konstitutionelle Syphilis; i Merkurialisme høre Hudaffektioner til Sjeldenhederne, og optræde da kun som flygtigt Roseola og Erythem eller som Ekzem og Furunkler. I begge Sygdomme forekommer hyppigt Haaraffald; men en merkuriel Lidelse af Neglene existerer ikke.

Mundhulen og Spytkirtlerne angribes hyppigt i Syphilis, men endnu langt hyppigere i Merkurialisme. Den sædvanlige Form af Stomatit. merc. iagttages aldrig i Syphilis. En diffus Angina og Stomatitis med Kobberfarve, mere eller mindre stærk Svulst og Fortykkelse af Sliimhinden samt stor Tilbøielighed til Dannelsen af rask helende Erosioner og flade, graalige eller guullige Ulcerationer ledsage ofte Merkurialismen og kunne endog blive tilbage flere Aar efter. Den samme Betændelsesform findes ikke sjelden hos Syphilitiske. Udstrakte og dybtgaaende Ulcerationer af Sliimhinden forekomme i begge Sygdomme, men i Merkurialisme kun som Følge af Diphtheritis og phlegmonøs Betændelse, og medens de i Syphilis navnlig findes i Svælget og bagre

Deel af Mundhulen, er deres Yndlingsplads i Merkurialisme den forreste Deel af Mundhulen; hine langsomt om sig gribende syphilitiske Saar paa Gummerne og i Svælget med central Ardannelse og Atrophi af Sliimhinden, medens Peripherien er fortykket, med Knuder og urene Ulcerationer, findes ikke i den rene Merkurialisme, ei heller Sliimpabler eller Saar med haard Bund paa Læber og Tunge.

Medens Øienaffektioner i Syphilis ere hyppige, navnlig Iritis, forekomme de meget sjeldent i Merkurialisme og kun som Betændelser af Bindehinden.

Til de mest frygtede syphilitiske Affektioner høre Beenlidelserne i deres forskjellige Former; i Merkurialisme er derimod ikke andre Beenaffektioner paaviste med Sikkerhed end Periosteitis og Nekrose af Kjæbebenene som Følge af Stomatitis.

Musklerne paavirkes paa forskjellig Maade af Syphilis, snart som Myositis med paafølgende Ardannelse og Kontrakturer, snart som gummøse Svulster, og i den nyeste Tid er et Tilfælde af syphilistisk progressiv Muskelatrophi beskrevet. Saadanne Lidelser forekomme ikke i Merkurialisme, og uagtet Paresen er et saa hyppigt Phænomen i denne, forbliver Musklernes elektriske Kontraktilitet altid uskadt.

Luftveiene angribes ikke sjelden i Syphilis, i Begyndelsen som akut Katarrh, partielt Ødem, Sliimpabler, senere hen som isolerede eller udbredte Ulcerationer med uregelmæssig Ardannelse eller som hurtig hensmeltende Tuberkler eller gummøse Svulster; undertiden medføre de Perichondritis. Merkurialismen medfører derimod kun undertiden Laryngealkatarrh.

Baade Syphilis og Merkurialisme angribe Lungerne; men de anatomiske Forandringer ere kun lidet kjendte. Det

fortjener at bemærkes, at de begge skuffende kunne ligne Lungephthisis. Afgjort er det at Merkurialisme, sandsynligt at Syphilis formaaer at vække det slumrende Anlæg til Tuberkulose.

Seer man bort fra den Gastricisme, som ofte ledsager den syphilitiske Chlorose og den sjelden forekommende syphilitiske Affektion af Endetarmen, angribes Tarmkanalen ikke af Syphilis, omvendt i Merkurialisme, hvor Diarrhoer og Forstoppelse ere meget hyppige. Leveren, som kan være Sæde for saa forskjellige sygelige Forandringer i Syphilis, angribes ikke i Merkurialisme. Merkuriel Testikellidelse er ubekjendt; derimod forekommer undertiden Albuminuri i Merkurialisme, rimeligviis som Følge af Katarrh i Nyrerne; men en syphilitisk Nyreaffektion er ikke paaviist.

En af de hyppigste syphilitiske Affektioner af Nervesystemet er Lamhed af N. oculomotorius og dens Grene samt af N. abducens og N. facialis, snart isoleret, men meget ofte ledsaget af alvorlige Hjernetilfælde. Disse Lamheder forekomme saagodtsom aldrig i Merkurialisme. I Syphilis lammes ofte Blærens Muskler, aldrig i Merkurialisme. De syphilitiske Lamheder optræde som Paraplegier, men endnu hyppigere som Hemiplegier og Paralyser af enkelte Nerver eller Nervegrene; snart optræde de pludselig, snart skride de langsomt fremad, og kun sjelden ledsages de af udtalt Skælven. De merkurielle Lamheder optræde derimod næsten stedse som udbredt Paresis tremens og udvikle sig oftest lidt efter lidt, forøges hurtigt under Indflydelse af Sindsbevægelser, og angriber snart en, snart en anden Muskelgruppe. Kun undtagelsesviis iagttager man fuldstændig Lamhed af et helt Lem, og den er da stedse indledet, ofte tillige ledsaget af Tremor.

En ikke sjelden Form af de syphilitiske Nerveli-

delser er Epilepsien; men den forekommer ikke som Følge af chronisk Merkurialisme; derimod forekomme Tremor og choreaagtige Konvulsioner meget ofte i denne. Vel iagttages Tremor undertiden hos Syphilitiske, men kun som Følge af en Hjernelidelse og derfor ogsaa indskrænket til enkelte Lemmer. Syphilis giver langt oftere end Merkurialisme Anledning til Sindssygdomme; men begge Sygdomme angribe først og hyppigst Tænkeevnen.

Kussmauls Afhandling, over hvis Indhold der i ovenstaaende Linier er givet en kortfattet Oversigt, udmærker sig ikke blot ved en særdeles omhyggelig, kritisk Bearbeidelse af den foreliggende Literatur, men ikke mindre ved en nøiagtig og klart fremstillet Beskrivelse af den chroniske Merkurialismes Symptomer og Forløb. Disse sidste have for danske Læsere ikke kunnet antages at være af tilstrækkelig Interesse til at give noget udførligere Udtog; men desto større Opfordring maa der være til at anbefale selve Værket til de Læseres Opmærksomhed, der særligt interessere sig for denne Sag.

Praktiske Bemærkninger om Chloroformindaanding.

Af Prof. C. Santesson i Stokholm (Hygiea, April 1862).

Efter Edinb. med. Journ. (Dcbr. 1861) meddeler Forf. Simpsons nye Methode for Chloroformindaanding. Den bestaaer i at anbringe en enkelt Linnedlap eller et Hjørne af et Lommetørklæde eller tyndere Haandklæde over Næse og Mund (vel at mærke ikke over Øinene) og med kortere

Ophold af og til at dryppe Chloroformen draabeviis ned paa dette Klæde, indtil Anæsthesi er indtraadt. Man maa forud indgnide Huden med Fedt eller Olie for at undgaae den hos Personer med fiin Hud saa let opstaaende Irritation. Paa denne Maade gaaer kun en meget ringe Deel af Chloroformen tilspilde, idet hver Draabe, der falder ned, hurtigt forflygtiges ved Indvirkningen af den varme Luft fra Munden og Næsen og i samme Øieblik indaandes af den Syge, blandet med en tilstrækkelig Mængde atmosphærisk Luft. Ved at anvende Simpsons Methode kan man saaledes baade fyldestgjøre de oekonomiske Fordringer og undgaae den Fare, der er forbunden med de ældre Fremgangsmaader, hvor Chloroformen let bliver indaandet med en utilstrækkelig Iblanding af Luft og derved giver Anledning til de Ulykkestilfælde, hvorom man saa jævnlig hører tale. — Paa Serafimerlazarettets chirurgiske Afdeling er Methoden adskillige Gange bleven anvendt: med 1—2 Ort*) Chloroform tilveiebragtes der en Anæsthesi, der varede i 10, 15 til 20 Minuter; dog troer Forf., at denne Anvendelsesmaade i Reglen er mindre behagelig for den Syge end den hidtil brugte med et kræmmerhuusformigt sammenlagt Lommetørklæde eller Haandklæde. I privat Praxis holder han derfor paa den ældre Methode, men giver af oekonomiske Hensyn den nye Fortrin i Hospitaler. Mod de Farer, der kunde tænkes at opstaae ved Midlets Anvendelse, kan man ligesaa vel ved den gamle som ved den nye Fremgangsmaade sikkre sig, naar man nøiagtigt har Opmærksomheden henvendt paa Chloroformiseringens Gang.

Forf. føier til denne Meddelelse følgende, paa egen praktisk Erfaring grundede Bemærkninger:

---

*) 1 svensk Ort = 4,2501 franske Gram o: lidt over ℥j.

Naar der er Tale om at tilveiebringe Anæsthesi ved Chloroformindaanding, bør man fremfor Alt give Agt paa Aandedrættets jævne og uafbrudte Gang. Aandedrættet er nemlig uden Tvivl det bedste og sikkreste Barometer for Midlets Indvirkning, langt paalideligere end Hjertets Virksomhed og Pulsens derpaa beroende Beskaffenhed. Hjertets Bevægelser kunne nemlig vedblive uden nogen saadan Forandring, at man faaer den ringeste Betænkelighed ved den Syges Tilstand, og det endog efterat Aandedrættet alt er ophørt, Noget, hvorved Lægen let kan blive vildledet. En Formindskelse eller, hvad der som oftets finder Sted, en fuldkommen Afbrydelse af Aandedrættet kan indtræffe i to forskjellige Stadier af Chloroformindvirkningen og har i hver af dem sin Oprindelse fra forskjellige Aarsager, — ikke at tale om de Tilfælde, hvor Chloroformen tankeløst udøses strax i de første Øieblikke, indaandes uden tilstrækkelig Luftblanding og anvendes i en saadan Mængde, at den Syge strax »storknar«, en Fremgangsmaade, hvoraf man vel maa antage, at ingen tænkende og sagkyndig Læge kan benytte sig.

Den første Afbrydelse eller Uregelmæssighed i Aandedrættet indtræffer ofte (men ingenlunde altid) i den Tilstand af (som oftest tonisk, undertiden ogsaa klonisk) Krampe, der hos de fleste Mennesker gaaer forud for Anæsthesien. Dette Stadium spasmodicum (der efter den Syges Tale og Maade at være paa ogsaa kunde kaldes St. hilaritatis) betegnes ved en i Reglen almindelig, stundom til visse, større Grupper indskrænket Spænding og Sammentrækning af de vilkaarlige Muskler. Herved spændes bl. a. ogsaa Halsens Muskler, deriblandt de i og omkring Struben og Tungen, hvilken sidste føles fast og haard, ofte frempresset imod eller mellem Tænderne; Munden lukkes og bliver ofte, især

hos Drankere, stærkt tilspidset, ligesom for at møde den Snaps, hvorom den Syge drømmer; Kjæberne bides fast sammen, Ansigtstrækkene blive stive og haarde, ligesom knudrede, og samtidig indtræder der venøs Stase paa Hoved og Hals. Paa dette Punkt bør Chloroformen ufortøvet fjernes, hvilket stundom er tilstrækkeligt, og Munden aabnes med Lempe, hvilket bedst skeer med en afrundet, ¼ til ⅛″ tyk og 1″ bred Spatel af haardt Træ. Spatelen, der maa være noget tyndere og smallere mod den ene Ende, indskydes efter Fladen mellem Tænderne, bliver derpaa dreiet om og stillet paa Kant, fjerner saaledes Kjæberne fra hinanden og aabner Munden paa viid Gab. Mulig tilstedeværende, løse Tænder maae altid først fjernes. Ved Fjernelse af Chloroformen, Aabning af Munden og den derved tilveiebragte rigeligere Adgang for Luften, muligviis ved Berørelsen med det mellem Tænderne indskudte, fremmede Legeme ophører snart Krampen, og Aandedrættet kommer i sin sædvanlige Gang, hvorefter Indaandingen kan fortsættes. Skulde Aandedrættet ikke blive frit ved den nævnte Fremgansmaade, behøver man blot med Fingren eller et andet passende Redskab at pirre eller kildre den bløde Gane eller Ganebuerne, hvorved Reflexbevægelser strax fremkaldes, og en dyb Ind- eller Udaanding, beroende paa det Øieblik, i hvilket Aandedrættet forhen standsede, sædvanligt umiddelbart paafølger. Det hændes ikke sjeldent, at den beskrevne Afbrydelse af Aandedrættet gjentager sig flere Gange efter hverandre i dette første Stadium. Behandlingen bliver naturligviis hver Gang den samme, og for en Sikkerheds Skyld kan man lade den Syge fortsætte Indaandingen med en Træspatel i den ene Mundvinkel inde mellem Tænderne; den er da strax paa sin Plads, naar den skal bruges.

Den anden Afbrydelse, der kan finde Sted, hører til Chloroformindvirkningens senere Stadium, hvor Anæsthesi allerede er indtraadt: den Syge ligger i en soporøs Tilstand, og den beskrevne Krampe er bleven afløst af en næsten almindelig Muskelslaphed. Denne sidste er det netop, som her synes at spille Hovedrollen. Idet nemlig den Syge i Reglen ligger i Rygleiet, vil Tungen som Følge af Muskelslapheden synke tilbage, idet den mister den Støtte og den Styrelse, som dens ellers harmonisk virkende Muskler give den; dens Rod trykker paa Forfladen af Strubelaaget, presser dette ned over Strubemundingen og tilveiebringer saaledes en rent mechanisk Forhindring for Aandedrættet. Om end denne Tillukning ikke med Grund kan antages for altid at være absolut, er den dog paa Grund af den Tilstand, under hvilken den indtræder, af saa meget større Betydning, som de mere vilkaarlige Aandedrætsmusklers Virksomhed her er bragt ned til et Minimum eller fuldstændigt ophævet, og Mellemgulvet ialfald arbeider med langt mindre Kraft end sædvanlig. Tungen sees i denne Tilstand liggende som en sammenfalden, mere eller mindre slap Klump, nedsunken mod den bagre Væg af Svælget. Den maa ufortøvet gribes i Nærheden af Spidsen med et passende Instrument (bedst en sædvanlig Ligaturpincette), løftes i Veiret og trækkes frem; samtidig pirrer man Ganebuerne, Strubelaaget eller den øvre Strubemunding, som i denne Slaphedstilstand er lettere at naae end ellers. Viser dette sig utilstrækkeligt, maa man indblæse Luft fra Mund til Mund, medens Tungen stadig holdes fremtrukken og Næsen tillukket. Man kan ligeledes anvende Stænkninger og Overgydninger med koldt Vand i Ansigtet eller Hjertekulen o. a. lignende Midler, der dog sjeldent behøves, naar man i Tide har iagttaget de ovennævnte Forsigtighedsregler.

Forf. har flere Gange havt Leilighed til i Praxis at erfare den nysnævnte Fremgangsmaades Værd og Nytte. Han er overbevist om, at, naar den havde været Vedkommende bekjendt, vilde der ikke saa ofte høres Tale om Ulykkestilfælde ved Chloroformindaanding, og han antager, at disse Tilfælde have deres Oprindelse enten fra Mangel paa Opmærksomhed under Anvendelsen eller fra Ubekjendtskab med den Maalestok for Chloroformindvirkningens Styrke, som vi have i Aandedrættet og Kjendskabet til de Forhold, der kunne medføre Uregelmæssighed eller Afbrydelse i dette. Er man bekjendt hermed, saa ere ogsaa Midlerne til at afhjælpe Tilfældene ligesaa simple, som de ere lette at have ved Haanden.

Under Forudsætning af, at Præparatet er af tilbørlig Godhed, fortjene endnu følgende praktiske Vink særskilt at nævnes: 1) Man bør aldrig lade Chloroformen indaande paa fastende Hjerte, da der ofte paafølger langvarig Kvalme og Ildebefindende. Derimod bør man lade den Syge spise 3 til 4 Timer før Indaandingen, saaat Mavefordøielsen for største Delen kan være tilendebragt; man undgaaer da, at Maden igjen opkastes under eller efter Indaandingen. — 2) Den Syge bør helst være i liggende Stilling, især naar man ikke forud veed, at Chloroformen virker let og behageligt paa ham. — 3) Alle fastsiddende Klædningsstykker maae aftages eller løsnes, saaat Kredsløb og Aandedræt i ingen Henseende besværes. Forfladen af Brystet og Hjertekulen maae være let tilgængelige, dels forat man kan iagttage Mellemgulvets Bevægelser, dels forat man i mødende Tilfælde med Lethed kan komme til at anvende Pirringsmidler paa disse Steder. — 4) Man bør altid have en Træspatel eller lignende Redskab og en Ligaturpincette ved Haanden. Ligeledes bør der være frisk Vand og lidt Am-

moniak tilstede. Nogle Draaber af det sidste i ⅛ Glas Vand formindske som oftest meget hurtigt den Følelse af Svimmelhed og Tyngde i Hovedet, der ikke saa sjelden følger efter Chloroformindaandingen ligesom efter en Ruus. — 5) Ved Tilstedeværelse af Kollaps efter udvortes Beskadigelser, der strax fordre operative Indgreb, bør man helst undlade at anvende Chloroform, da det her altid er et voveligt Forsøg end yderligere at nedstemme Organismen. Heldigviis er Hovedindikationen for Midlet ogsaa for en stor Deel fjernet, da Smerten og Rystelsen ved Operationen reduceres til et Minimum ved det, der er gaaet forud. Den Syge paavirkes under disse Omstændigheder mange Gange lidet eller slet ikke af Smerten, selv ved en betydeligere Operation. Forf. har flere Gange iagttaget, hvorledes hos slige Syge en svag og uregelmæssig Puls stadigt formindskedes under Chloroformindaandingen og tilsidst neppe var følelig, men vendte tilbage, saasnart man ophørte med Indaandingen. — 6) Den Syges Alder kan i og for sig ikke kontraindicere Chloroformens Anvendelse. Forf. har anvendt den i de første Maaneder af Livet og hos 80-aarige Oldinge uden synlig Skade for de Paagjældende. Det forholder sig neppe rigtigt, som man har paastaaet, at Hjertesygdomme altid skulde være en Kontraindikation; kun naar Sygdommen bestaaer i Udvidning af Hjertet med fortyndede Vægge, der som bekjendt i Reglen beroer paa eller staaer i Forbindelse med en Fedtdegeneration af Muskelvævet, gjælder denne Sætning. Denne Anskuelse beroer dels derpaa, at et saaledes lidende Hjerte i Almindelighed meget let paralyseres (hvorved man maa erindre saavel Chloroformens nedstemmende Virkning paa Muskelkraften i det Hele, som navnlig den Overfyldning af høire Hjertehalvdeel, som et langsommere Aandedræt maa medføre), dels paa den Omstændighed, at adskillige Beretninger om Dødsfald efter Chloroformindaanding netop omtale, at Hjertet, især høire Kammer og Forkammer, ved Obduktionen fandtes stærkt udspændt af Blod, Væggene overalt tynde og slappe, og at deres Substans i flere Tilfælde var fedtdegenereret eller paa anden Maade sygeligt forandret.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Mai 1862.

I Mai Maaned 1862 har Dødsfaldenes Antal været 392, nemlig 206 af Mdk. og 186 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15—2 Aar.	Børn under 2 Aar.	Ialt.
Typhus	1	»	»	»	1
Skarlagensfeber	»	»	1	1	2
Mæslinger	»	1	6	6	13
Kighoste	»	»	2	3	5
Rheumatisk Feber	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	9	»	»	9
Kopper	»	»	»	»	»
Koldfeber	»	»	»	»	»
Rosenfeber	2	»	»	»	2
Hjernebetændelse	»	1	4	12	17
Diphter. Halsbetændelse	»	1	»	»	1
Strubebetændelse (hertil Kroup)	»	1	1	4	6
Lungebetændelse	9	10	8	19	46
Underlivsbetændelse	1	2	1	2	6
Blodgang	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	1	1
Skørbug	1	1	»	»	2
Tæring (hertil Atrophia infant.)	»	»	1	18	19
Kræft	2	7	»	»	9
Lungesvindsot	30	17	2	»	49
Drankergalskab	4	»	»	»	4
Apoplexi	3	2	»	»	5
Hjertesygdom	7	7	1	»	15
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	»	»	»	»	»

Udnævnelse. D. 8de Juli ere Candd. med. & chir. J. C. Møller og E. Scholten udnævnte til Underlæger i Armeen.

I Ugen fra Tirsd. d. 1ste Juli til Tirsd. d. 8de Juli 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 471 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . . .	18	29	16	1	64
Gastrisk Feber	9	10	7	»	26
Typhoid Feber	5	2	»	»	7
Cholerine	3	7	7	1	18
Koldfeber	54	29	17	»	100
Rosen	6	9	1	»	16
Rheumatisk Feber . .	5	7	1	»	13
Kighoste	»	»	11	3	14
Hjernebetændelse . . .	»	»	»	2	2
Brystbetændelse . . .	4	5	2	»	11
Underlivsbetændelse . .	1	»	»	1	2
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	1	3	76	14	94
Skarlagensfeber	»	»	9	»	9
Zona	2	»	»	»	2
Faaresyge	»	»	1	1	2
Strubehoste	»	»	1	»	1
Diphteritisk Halsbet. . .	»	1	»	»	2
Blodgang	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	2	»	»	2
Asiatisk Cholera . . .	»	»	»	»	»
	108	104	150	23	385

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosenf.	Rheumf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.
Ny By . . .	12	6	2	33	4	2	»	3	22
Gamle By . .	24	5	14	33	7	5	5	3	46
Nyboder . . .	7	»	»	7	»	2	»	»	2
Christianshavn	11	8	1	11	2	1	5	2	5
Udenbyes . .	10	7	1	16	3	3	4	3	19
	64	26	18	100	16	13	14	11	94

Desuden primær Syphilis 28, Gonorrhoe 55 og Barselfeber 3 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 6 Recidiver og flere optraadte under Form af Neuralgier. Et Tilfælde af Mæslinger var i Udbrudsstadiet forbundet med stærke Delirier (L. Jakobsen), et andet endte dødeligt den første Dag efter Exanthemets Udbrud, uden lokale Komplikationer (M. Trier). Der anføres endvidere et Tilfælde af Petechialtyphus (Ravn).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 26. Juli. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. *Nr. 5. 6.*

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Leuckart: Die menschlichen Parasiten. Thomsen: Den menneskelige Huds Opsugningsevne. R. Bergh: Bemærkning med Hensyn til Igleisterne. Vaksnee. Bidnævnelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Die menschlichen Parasiten und die von ihnen herrührenden Krankheiten. Ein Hand- und Lehrbuch für Naturforscher und Aerzte. Von R. Leuckart, Prof. der Zoologie und vergleichenden Anatomie in Giessen. Erster Band, 1 u. 2 Lieferung. Leipzig u. Heidelberg 1862.

(Anmeldt af Dr. H. Krabbe.)

Skjøndt der for ikke mange Aar siden udkom et Arbeide af Küchenmeister, som behandler dette samme Æmne*), maa dog ovennævnte Skrift af Leuckart ansees for en værdifuld Berigelse af Literaturen, dels fordi denne Forfatter giver os en vel ordnet og anskuelig Fremstilling af de

*) F. Küchenmeister: Die in und an dem Körper des lebenden Menschen vorkommenden Parasiten. Ein Lehr- und Handbuch der Diagnose und Behandlung der thierischen und pflanzlichen Parasiten des Menschen. Leipzig 1855.

menneskelige Snyltedyrs Bygning, Livsforhold og medicinske Betydning, grundet paa dyb Indsigt og Selvarbeide, dels fordi der i det sidste Aarti ved den almindelige Interesse for Gjenstanden er oplyst mange forhen dunkle Forhold, og endelig fordi selve Skriftet indeholder ikke lidet Nyt.

Forfatteren giver i den udkomne Deel af Værket først en Skildring af Parasiternes almindelige Naturhistorie, deres Forekomst, Oprindelse og Livshistorie, i hvilken Henseende navnlig deres Vandringer og aktive eller passive Overførelse fra en Vært til en anden bliver af Betydning. Af Indvoldsormene synes det saaledes kun om Oxyuris vermicularis at være sandsynligt, at den kan gjennemgaae hele sin Udvikling paa eet Sted. Derefter omhandler han deres Betydning for Menneskets Sundhedstilstand, hvorved han dog ikke stiller sig paa et mere klinisk Standpunkt, ligesom han overhovedet ikke gaaer ind paa de enkelte Lidelsers specielle Therapi, men i denne Henseende særdeles anbefaler et Arbeide af Davaine*), hvis naturhistoriske Deel imidlertid mindre roses. Han fremhæver den alvorlige Betydning af Parasiters Ophold i parenchymatøse Organer i Modsætning til dem, der beboe Huden og Fordøielseskanalen, og da de paa førstnævnte Sted kun ere lidet tilgængelige for Lægebehandling, blive de prophylaktiske Forholdsregler saavel fra den Enkeltes som fra det Offenliges Side af største Vigtighed, naturligviis især i saadanne Egne, hvor de forekomme med en usædvanlig Hyppighed; men disse forudsætte et nøiagtigt Kjendskab til Snyltedyrenes Vandringer, hvis ringe Størrelse ved Overførelsen gjør det saa vanskeligt at undgaae dem. Reenlighed ved Fødemidlernes

*) Davaine: Traité des entozoaires et des maladies vermineuses de l'homme et des animaux domestiques. Paris 1860.

Behandling maa selvfølgelig være et Hovedmiddel til at undgaae disse usynlige Fjender, og især gjælder dette ved Nydelsen af raae Spiser. Kjød maa fremfor Alt ikke nydes raat, Noget der ikke skeer saa sjelden, som man skulde troe, og paa sine Steder endog forordnes af Læger. Leuckart har ved Forsøg overbevist sig om Trichinaernes Seiglivethed, idet de ikke dræbtes ved simpel Saltning af Kjødet og ved Røgning af Pølser holdt sig levende i disses Indre, naar de ikke vare vel gjennemrøgede. Tinter gaae meget lettere tilgrunde ved slige Behandlingsmaader, medens de ellers under gunstige Forhold (Kulde skader dem ikke meget) kunne vedblive at leve 2—3 Uger efter deres Værts Død. Man maa fornemmelig have Opmærksomheden rettet paa Hundene, saavidt mulig holde dem borte fra Kjøkken og Spisestue og paa ingen Maade fodre dem med Affald fra Slagterier.

Han behandler derefter specielt Infusionsdyrene og Bændelormene.

De første spille neppe nogen synderlig Rolle i den menneskelige Pathologi. Hvad der mest fortjener at fremhæves er, at Malmsten i 1857 under Navn af Paramaecium coli beskrev et Infusionsdyr, som han et Par Gange fandt i utallig Mængde i Tyktarmen ved Saar i denne, den ene Gang ogsaa efter Saarenes Heling under en vedblivende Lienteri, hvilken han var tilbøielig til at ansee som foraarsaget af Infusionsdyrene. Det samme Paramaecium har Leuckart konstant fundet i alle de Sviin, han har undersøgt, og det i en saadan Mængde, at det kunde frembyde en Mulighed for, at de leilighedsviis derfra kunde indvandre i Mennesket.

Af ulige større Betydning ere Bændelormene. Hvad Tydningen af Organerne hos disse Dyr i Almindelighed an-

gaaer, da maa det bemærkes, at man nu er tilbøielig til at ansee de Længdekanaler, der strække sig gjennem alle Leddene og anastomosere ved den bageste Rand af hvert, for Hovedkanalerne af et Exkretionsorgan, der nærmest skulde svare til et urinafsondrende System. Det optager i hvert Led fint forgrenede Kar, der ere udbredte i det ydre Lag af Dyrets Masse og ere Sædet for en Fimrebevægelse; de hos Bændelormene almindelig forekommende smaa, runde Kalklegemer skulle omsluttes af den udvidede Ende af disses fineste Grene og hele Kanalsystemet udmunde i Bændelormkjædens bageste Ende, hvor man i det tilsvarende Organ hos visse Trematoder har iagttaget en pulserende Udvidning.

Medens man tidligere kun kjendte to Slags Bændelorme hos Mennesket, og Blæreormenes Forhold til Bændelormene var uklart, opfører Leuckart nu efter den nyere Tids Undersøgelser 10 Bændelormarter, der enten som kjønsmodne Dyr forekomme i Menneskets Tarmkanal eller paa tidligere Udviklingstrin i forskjellige andre Organer. De kunne henføres dels til Tænierne, dels til Bothriocephalerne. De sidstes Udviklingshistorie er endnu kun ufuldstændig kjendt, medens man har forfulgt adskillige Tænier gjennem hele deres Udvikling: de vise en Generationsvexel med 3 efter hinanden følgende Former af Individer, nemlig 1) som Embryoner med 6 Kroge, der i Begyndelsen ere indesluttede i en Æggeskal, men senere udvikle sig til en Blære; 2) denne frembringer (hos Cysticercus) eet eller (hos Coenurus og Echinococcus) flere Bændelormhoveder, hvilke oprindelig ere hule Indkrængninger af Blæren, men senere krænge sig frem, blive solide og 3) under passende Betingelser igjen fremskyde en kortere eller længere Kjæde af Led, i hvis Forplantningsredskaber der udvikles Æg.

Tænierne henføres til 2 Grupper: 1) Blærebændelormene (Cystica), hvoraf 5 Arter forekomme hos Mennesket, nemlig Taenia solium, mediocanellata, acanthotrias, marginata og Echinococcus; 2) de almindelige Bændelorme (Cystoidea) med 3 Arter: Taenia nana, flavopunctata og elliptica.

Af Bothriocephaler kjendes hos Mennesket to Arter, nemlig Bothriocephalus latus og cordatus.

Taenia solium tages nu i snevrere Betydning end forhen, idet T. mediocanellata maa fraregnes. Dens Afstamning fra Cysticercus cellulosae hos Svinet er ved gjentagne Forsøg bleven saa sikkert paavist, at man maa undres over, at der endnu gives dem, f. Ex. Davaine, der drage den i Tvivl. Som et af de mest slaaende Forsøg anføres et af Küchenmeister fra 1860: han indgav en dødsdømt Forbryder et Par Gange 20 Tinter af et Sviin; Henrettelsen fandt Sted 4 Maaneder efter den første, 2½ Maaned efter den sidste Fodring, og ved Sektionen fandtes i hans Tarmkanal 19 Bændelorme, af hvilke 11 vare 5 Fod lange og forsynede med modne Led, de 8 andre noget mere tilbage i Udviklingen.

Svinet er ikke det eneste Dyr, hos hvilket man har fundet Tinter. Som bekjendt kunne de ogsaa forekomme hos Mennesket, og blandt de flere Dyr, som anføres af ældre Forfattere, er især Raadyret af Interesse, da det spises, og Mennesket følgelig ogsaa kan hente sig Bændelorm derfra. Imidlertid er Tinternes Forekomst hos disse andre Dyr sjelden, og Leuckart mener, at den virkelige Artsidentitet maaske neppe i noget Tilfælde er paavist. Jeg kan derfor ikke tilbageholde den Bemærkning, at jeg ved Lektor Stockfleths Velvillie og Interesse for Sagen har faaet Leilighed til at undersøge Raadyrkjød, der var stærkt be-

fængt med Tinter, og fundet disse, navnlig ogsaa hvad Krogene angaaer, saa overensstemmende med Cyst. cellulosae hos Svinet, at jeg ikke tvivler om deres Identitet, skjøndt Krogene lignede dem hos Coenurus mere, end det ellers har forekommet mig hos C. cellulosae. Leuckart har nøie studeret Tintens Udvikling fra dens Indbringelse i Svinet som Bændelormæg til Blærens og Hovedets fuldstændige Uddannelse, og fundet, at der hertil medgaaer 2½ Maaned. Ved disse Undersøgelser har han havt megen Nytte af den Methode at exstirpere Muskler eller Stykker af Muskler hos sine Forsøgsdyr. Efter Stichs Iagttagelser af Tintesygdommen hos Mennesket anfører han, at Tinternes Livsvarighed i Muskler synes at indskrænke sig til 3—6 Aar, efter hvilken Tid de svinde ind, medens de i Hjernen muligviis kunne leve længere. Uagtet Blærerne paa sidstnævnte Sted ofte frembyde forskjellige uregelmæssige Former og kunne opnaae en anseelig Størrelse, maae de dog lige saa vel som Muskeltinterne ansees for opstaaede af Æggene af Taenia solium.

Er en Tinte slugt af et Menneske og udvikles til en Bændelorm, da hengaaer der 3—3½ Maaned, inden de første modne Led løsne sig og afgaae. Hvor gammel Bændelormen kan blive, vides ikke med Vished. Saa meget er vist, at dens Livsvarighed strækker sig gjennem en længere Aarrække; men naar Wawruch beretter om Patienter, som have baaret den i 15, 25 eller endog i 35 Aar, da gjælder det maaske snarere om den i Østerrig langt hyppigere Taenia mediocanellata, ligesom det ogsaa kan være Tvivl underkastet, om ikke en gjentagen Infektion har fundet Sted. Den Længde, en Bændelorm opnaaer, beroer bl. A. paa de modne Leds større eller mindre Tilbøielighed til at skilles ad: hos nogle Patienter afgaae de næsten daglig, og

Bændelormen vil da neppe blive længere end 6′, medens man har Exempler paa, at de ellers kunne blive 20—24′. De ældre overdrevne Beretninger om Længden af T. solium beroe paa den Vildfarelse, at den altid kun skulde være tilstede i eet Exemplar; men 2—3 høre ikke engang til Sjeldenhederne, og man har fra den nyere Tid paalidelige Exempler paa, at der samtidig har været 20—30, ja endog over 40 tilstede hos en Patient.

Som Tinteorm bliver Taenia solium af størst Betydning hos Mennesket ved dens Forekomst i Hjernen eller Øiet; men den vil da rimeligviis som oftest tillige findes i Musklerne, hvor man undertiden kan føle dem gjennem Huden. Ligesom hos Svinet forekomme de nemlig ogsaa hos Mennesket hyppigst i det intermuskulære Bindevæv, og paa Dissektionsstuer finder man dem ogsaa hyppigst der, medens Muskeltinterne paa Sektionsbordet meget ofte oversees. Hvor Tinter hos et Menneske forekomme i større Mængde, hidrøre de vistnok i Reglen fra en Bændelorm hos ham selv; men forat Bændelormæggene skulle kunne udvikle sig, er det en nødvendig Betingelse, at Æggeskallen opløses ved Fordøielsen i Maven, da Tarmsaften ikke er istand dertil, og deres Indførelse i Maven vilde da kunne skee enten umiddelbart fra Tarmen ved Brækning eller udvendigfra ved Berøring med afgaaede Led, hvorved naturligviis Mangel paa Reenlighed maa lette Overførelsen. Faren herfor maa i alt Fald være en tilstrækkelig Grund til at søge at faae Bændelorme afdrevne hos Mennesker, hvor de findes. Som Beviis paa Infektion fra den Syge selv anføres, at v. Graefe blandt 13 Individer med Cysticercus i Øiet fandt 5, der tillige havde Bændelorm.

Taenia mediocanellata er, som Küchenmeister først med Bestemthed har paavist, en fra T. solium forskjellig

Art, hvilken den forøvrigt ligner meget. Den adskiller sig fra T. solium ved sin i Reglen betydeligere Størrelse, men især ved at Æggebeholderens Grene ere talrigere og have en anden Forgreningsmaade, samt ved, at Hovedet er uden Kroge og uden fremhvælvet »rostellum«, men har større og kraftigere Sugeskaale.

Fig. 1. Fig. 2. Fig. 3. Fig. 4.

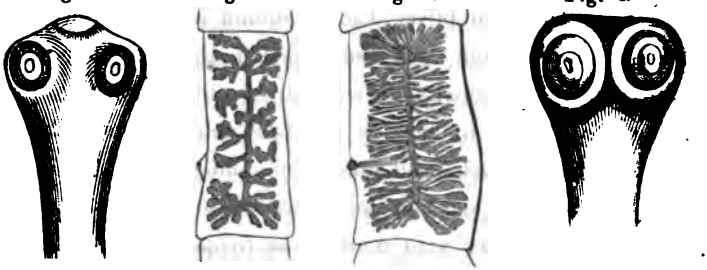


Fig. 1. Hoved af T. solium.
Fig. 2. Led af T. solium.
Fig. 3. Led af T. mediocanellata.
Fig. 4. Hoved af T. mediocanellata.

Som Blæreorm har man hidtil ikke kjendt den; men Iagttagelser fra flere Steder, der kunde tyde paa, at Mennesket paadrog sig denne Bændelorm ved at spise raat Oxekjød, ledede Leuckart til at gjøre Fodringsforsøg, som fuldstændig ere lykkedes. Ved at fodre unge Kalve med længere Stykker af T. mediocanellata bleve de efter nogle Ugers Forløb syge eller døde, og der fandtes da Tusinder af Blæreorme dels i Musklerne, dels i forskjellige Indvolde og især i de mindre Lymphekirtler. Disse Blæreorme lignede meget Cysticercus cellulosae, men adskilte sig dog i flere Henseender fra denne, og navnlig var Hovedets Bygning, hvor dette var fuldt udviklet, ganske som hos T. mediocanellata. At denne Blæreorm hidtil har været overseet,

turde snarest beroe paa, at Drøvtyggernes Levemaade ikke saa let giver dem Leilighed til at sluge Bændelormled i saa stor Mængde som Svinet, hvorfor den vel og forekommer mere enkeltviis hos Oxen, men derfor ogsaa lettere ubemærket indsniger sig hos Mennesket. Paa Grund af sin kraftigere Muskulatur foraarsager denne Bændelorm vistnok besværligere Lidelser end Taenia solium, ligesom den ogsaa er langt vanskeligere at fordrive. At dens Æg skulde kunne udvikle sig til Tinteorme hos Mennesket, er ikke sandsynligt, da man endnu aldrig har fundet nogen Tinte uden Kroge hos Mennesket, og under denne Forudsætning vilde den altsaa være langt mindre farlig end T. solium. T. mediocanellata synes efter de Beretninger, man har fra andre Verdensdele, at have den videste geographiske Udbredning; i Sydtydskland forekommer næsten kun denne Art, medens T. solium er fremherskende i Nordtydskland, hvor ogsaa Svinekjød er en mere udbredt Spise. Hvorledes Forholdet i denne Henseende stiller sig hos os, hvor Bændelorm overhovedet er langt mindre hyppig end mange andre Steder, er mig ubekjendt; i 2 Tilfælde, hvor jeg har havt Leilighed til at undersøge det, viste det sig at være T. solium*).

Taenia acanthotrias, udmærket ved en tredobbelt Række af i det Hele 42—48 Kroge, er flere Gange iagttagen i Nordamerika, navnlig af Weinland, men kun i Blæreormtilstand hos Mennesket. Denne Tinte ligner meget Cysti-

*) Da Spørgsmaalet ikke er uden praktisk Betydning, vilde jeg for at oplyse Forholdet med Taknemmelighed modtage Bændelorme, helst med Hovedet, fra de Herrer Læger, som maatte interessere sig derfor (med Adresse til den Kgl. Veterinær- og Landbohøiskole), og i sin Tid meddele Resultatet.

cercus cellulosae, hvoraf man først ansaae den for en Varietet, og er funden i Musklerne og Hjernen.

Taenia marginata. Saaledes benævner Leuckart den Bændelorm, der, som Küchenmeister først har paavist, hos Hunden udvikler sig af den især i Nettet hos Drøvtyggerne og Svinet forekommende Cysticercus tenuicollis, hvorfor Küchenmeister kaldte den Taenia e Cysticerco tenuicolli. Naar Leuckart nu kalder den T. marginata, da er det, fordi han har overbeviist sig om, at den er identisk med den Bændelorm, der forekommer hos Ulven og allerede af ældre Forfattere har faaet dette Navn. Den hører til de større Arter af Bændelorme, som forekomme hos Hunden, men bliver dog kun indtil omtrent 3′ lang; den har i Gjennemsnit 36 Kroge, der ere længere og slankere end hos T. solium, som desuden kun pleier at have 26.

Idet Leuckart regner Cyst. tenuicollis til de menneskelige Parasiter, da er det væsenlig, idet han støtter sig til et Tilfælde, der er beskrevet af Eschricht*) efter Exemplarer fra Island, som han havde modtaget af Dr. Schleisner. At de af Eschricht undersøgte og beskrevne Blæreorme i dette Tilfælde have været Cyst. tenuicollis, er utvivlsomt. Men uheldigviis har Leuckart, som han selv bemærker, ikke havt Eschrichts saa lidt som Schleisners**) Arbeide, hvor den herhenhørende Sektionsberetning er meddelt, ved Haanden. Det vilde ellers neppe være undgaaet hans Opmærksomhed, at Eschricht paa ovennævnte Sted (S. 224) siger, at han »ikke har kunnet undertrykke den

*) Oversigt over det Kgl. danske Vidensk. Selsk. Forhandlinger i Aaret 1853, S. 224 o. følg.

**) Island, undersøgt fra et lægevidenskabeligt Synspunkt. Kbhvn. 1849.

Mistanke, at her var skeet en Forvexling«, og S. 213, at det »trænger til at stadfæstes ved nye Iagttagelser«. Og denne Mistanke bestyrkes meget, naar man med Eschrichts Beretning om, at det var 10 Hydatider af $^3/_4$—$1^1/_2$" Længde, som Dr. Schleisner havde tilstillet ham fra den i hans Skrift S. 5—7 meddelte Sygehistorie og Sektionsfundet, sammenholder Beskrivelsen af dette, der ganske giver Billedet af, at det har været de hos Islænderne saa hyppig forekommende Echinokokblærer. Schleisner siger desuden S. 142, at han »ved nærmere at undersøge Faarehydatiden fandt, at denne var forskjellig fra den menneskelige, da den nemlig havde en langagtig Hals med en tydelig Mundaabning«; om han end kun har havt et overfladisk Kjendskab til disse Dyr, er det altsaa dog aabenbart, at den let iøinefaldende Forskjel mellem Cyst. tenuicollis og Echinokokblærerne ikke har været ham fremmed, saaat han neppe vilde have undladt at fremhæve det, om det i det paagjældende Tilfælde, ved en Obduktion, som han selv havde foretaget og beskrevet, havde været Cysticerker. Det ligger derfor nær at antage, at en Forvexling har fundet Sted, inden Eschricht fik dem til Undersøgelse, og Forekomsten af Cyst. tenuicollis hos Mennesket maa endnu bestandig ansees for tvivlsom. Mere Vægt turde det af Eschricht fremhævede Tilfælde have, der var iagttaget af Thorstensen; hans Beskrivelse tyder unægtelig meget paa, at det kunde have været Cysticerker; men en afgjørende Undersøgelse ved Mikroskopet mangler.

Taenia Echinococcus forekommer hos Mennesket kun som Blæreorm. Echinokokblærerne have længe været kjendte; men deres dyriske Natur fremhævedes først af Pallas og Goeze i Slutningen af forrige Aarhundrede. De ældre Helminthologer antoge 2 Arter, Echinococcus hominis og

veterinorum; men den Eiendommelighed, der tilskreves den førstnævnte, at der nemlig skulde danne sig mindre Blærer indeni den større, fandtes ikke saa konstant eller udelukkende hos de menneskelige Echinokokblærer, at Alle vilde anerkjende Artsforskjellens Berettigelse. Küchenmeister fastholdt igjen den ældre Anskuelse, idet han gav dem nye Navne (resp. altricipariens og scolecipariens), og støttede den paa Forskjelligheden i Antallet og Formen af Krogene: Ech. scolecipariens skulde have 28—36 Kroge af en plump Form, altricipariens 46—56 af en mindre Størrelse og spinklere Bygning. Leuckart har imidlertid fundet, at Antallet hos begge vexler mellem de samme Extremer, der rigtignok ligge hinanden fjernere end hos de øvrige Blæreorme, og han mener, at Küchenmeister har beskrevet Krogene hos E. veterinorum efter de af dem udviklede Bændelorme, hos hvilke man sjelden faaer dem med fuldstændig Krogkrands. Han har endvidere iagttaget, at Echinokokkernes Kroge først under Udviklingen til Bændelorme faae deres endelige, plumpere Form, idet der hos ufuldstændig udviklede Bændelorme fandtes tydelige Mellemformer, og han anseer dem som Følge deraf foreløbig kun som Varieteter af een Art, og det af den, der som Bændelorm findes hos Hunden, — en Paastand, som han dog indskrænker til de »bei uns einheimischen« Former, idet han anseer det for muligt, at der andre Steder kunde forekomme andre Arter. Det har hidtil ikke villet lykkes at faae de menneskelige Echinokokker udviklede til Bændelorme, og overhovedet ere Resultaterne af de experimentelle Undersøgelser med Hensyn til Echinokokkerne endnu kun sparsomme.

Den fuldt udviklede Bændelorm, der kun bliver indtil 2 Linier lang, forekommer i Hundens Tyndtarm, sædvanlig

i stort Antal. Dens Kroge ere betydelig mindre end hos T. solium og marginata. Foruden af Hovedet bestaaer den kun af 3—4 Led, af hvilke kun det sidste, der er lige saa stort som hele den øvrige Deel af Dyret, indeholder modne Æg, men i et Antal af flere Tusinde. Der hengaaer 4—8 Uger fra Hovedernes Indførelse i Hundens Fordøielsesredskaber, inden de træffes med udviklede Fostre i Æggene. Allerede Rudolphi synes at have iagttaget den, men har, ligesom Andre senere, miskjendt den og anseet den for Unger af andre Arter. Van Beneden erkjendte den først som en selvstændig Art (han kaldte den Taenia nana, — ikke at forvexle med den Taenia nana, som senere skal omtales), hvilken han søgte at henføre til Echinococcus, og v. Siebold viste ved Fodringsforsøg dens Sammenhæng med denne.

Efterat Forsøg paa at faae Echinokokblærer udviklede hos Faar og Geder ved at indgive dem Taenia Echinococcus med modne Æg vare slaaede feil, er det flere Gange lykkedes Leuckart hos Svinet, hvorved han har iagttaget, at de udvikle sig meget langsomt i Sammenligning med de andre Blæreorme. Der hengaaer adskillige Maaneder, og Blæren opnaaer en ret anseelig Størrelse, inden den bliver istand til at frembringe Hoveder, medens dette synes at kunne skee tidligere i Døttreblærerne. Men Blærerne kunne ogsaa blive meget store uden nogensinde at frembringe Hoveder, hvilket har foranlediget den tidligere urigtige Antagelse af de saakaldte Acephalocyster (Laennec) som forskjellige fra Echinokokblærerne.

Den væsenligste Deel af Echinokokblærerne er den indre Hinde, et parenchymatøst Lag med Celleelementer og forsynet med Muskeltraade og Aarer, henhørende til det exkretoriske Karsystem. Fra denne Hinde, som nærmest er

at sammenligne med Blæren hos Cysticerkerne, afsondres paa den ydre Flade de strukturløse Lag, der tilsammen kunne danne en næsten bruskagtig Beklædning (af et chitinagtigt Stof) af henved en Linies Tykkelse og give Echinokoksækkene en saa betydelig Fasthed i Sammenligning med de andre Blæreorme; den svarer til den ellers aldrig saa stærkt udviklede ydre Beklædning (cuticula) hos Bændelormene. Idet nye Lag afsættes under de ældre, udspændes disse stærkere, hvorved Sækkens Egenskab, ved Indsnit at rulle sig sammen udad, finder sin Forklaring. Fra den indre Hinde udvikles Hovederne, ligesom hos de andre Blæreorme, som en huul Indkrængning, dog ikke umiddelbart fra Hinden, men fra smaa Kapsler af indtil et Knappenaalshoveds Størrelse, der kunne betragtes som afsnørede Indkrængninger fra denne og have en tynd cuticula paa deres Indside; naar nu Hovederne ere udviklede, krænge de sig om, saaat deres cuticula kommer til at danne deres ydre Beklædning, blive solide og rage nu ind i Kapslerne, hvor de, i et Antal af 10—20, sidde hver paa sin Stilk*). Efter Leuckarts Mening skulle de normalt ikke forlade deres Kapsler og heller ikke, som man før har troet, kunne udvikle sig enkeltviis fra Hinden; hvor dette har været seet, skulde det kun være Levninger af tilgrundegaaede Kapsler.

Der kan hos Echinokokblærerne finde en Prolifikation Sted, idet der dannes sekundære eller Døttreblærer. Disse udvikle sig mellem Lagene af cuticula og løsnes enten udad eller ind i Moderblæren; ligesom denne kunne de igjen proliferere og fra deres parenchymatøse Hinde udvikle

*) Denne Anskuelse af deres Udvikling er i sine Hovedtræk allerede tidligere fremsat af Andre, f. Ex. af Eschricht i Oversigt over det Kgl. danske Vidensk. Selsk. Forh. i Aaret 1856, S. 130.

Kapsler med Hoveder. Døttreblærernes Antal kan beløbe sig til flere Tusinder, og det er især, men ingenlunde altid, i saadanne Tilfælde, at Moderblærerne kunne opnaae en Størrelse som et Barnehoved; men der finder med Hensyn til Moderblærens Størrelse, Prolifikationen og Dannelsen af Hoveder en overordenlig stor Afvexling Sted, for hvilken Betingelserne ere ubekjendte. Mærkelige ere de oftere iagttagne, tidligere som Alveolarkolloid beskrevne, saakaldte multilokulære Echinokokker i Leveren, hvis sande Natur først er paavist af Virchow (1854): i et Omfang som en knyttet Haand eller et Barnehoved findes der i Levervævet indleiret en stor Mængde meget smaa Echinokokblærer, i det Høieste af Størrelse som en Ært, der antages at have udviklet sig ved Prolifikation udad fra en Moderblære. Denne Form har Tilbøielighed til at gaae over i Ulceration, som vistnok udgaaer fra det mellem Blærerne indfiltrede Levervæv. Interessant er det, at man (Huber 1861) ogsaa har fundet denne multilokulære Echinococcus hos en Oxe, der i Leveren tillige havde en stor Echinokokblære med Døttreblærer saavelsom flere smaa enkelte Blærer.

Ligesom Echinokokblærerne vise sig under de forskjelligste Former, saaledes er der neppe noget andet Snyltedyr, der som dette kan hjemsøge næsten ethvert Organ i Legemet, Beensystemet ikke undtaget. Leveren er som bekjendt dets hyppigste Sæde; men her findes Blærerne sjelden i betydeligt Antal, medens de, naar de f. Ex. findes i Nettet og andre Steder under Bughinden, gjerne ere meget talrige. Echinokokkerne høre tillige til Menneskets farligste Parasiter; de kunne ved deres Tryk foranledige de forskjelligste funktionelle Forstyrrelser; men deres Farlighed beroer naturligviis meget paa deres Sæde og Størrelse. De kunne bæres

i 20—30 Aar, og naar de ikke, som i de heldigste Tilfælde, døe og skrumpe ind eller udtømmes gjennem Huden, foraarsage de ofte Døden ved langvarige indre Suppurationer eller ved at aabne sig ind i Sækhinderne eller i de forskjelligste hule Organer; ved at briste ind i de større Blodaarer har man endog seet dem fremkalde pludselig Død.

Taenia nana er en lille, neppe ½ Tomme lang Bændelorm, hvis største Brede er ¼ Linie. Den blev funden af Bilharz i Ægypten hos en Dreng, i hvis Galdetarm den var tilstede i utallig Mængde. Küchenmeister har stillet den sammen med T. Echinococcus, fra hvilken imidlertid Leuckart ved nærmere Undersøgelse har fundet den meget forskjellig; den er nærmest beslægtet med Bændelormarter hos Muus og Spidsmuus; og Leuckart formoder, at den muligviis kunde gjennemgaae sine tidligere Udviklingstrin i et eller andet Insekt.

Taenia flavo-punctata opnaaer en Længde af omtrent en Fod og har faaet sit Navn deraf, at de umodne Led i Bændelormens forreste Halvdeel vise hvert en temmelig stor gul Plet. Den er bleven bekjendt fra Nordamerika ved Weinland og var i et Antal af 6 Exemplarer afgaaet fra et 19 Maaneder gammelt Barn. Efter Leuckarts Undersøgelse er den nær beslægtet med Taenia nana.

Taenia elliptica, den hos Katten hyppigst forekommende Bændelorm, har man saavel i ældre som i nyere Tid undertiden seet afgaae fra Mennesker, og, som det synes, hyppigst fra Børn, endog ganske spæde. Den bliver 6—8″ lang og dens bageste, modne Led have en rødlig Farve, ligesom hos den meget lignende hos Hunden særdeles hyppig forekommende T. cucumerina, der maaske ogsaa leilighedsviis kan komme til Udvikling hos Mennesker. Deres Udviklingshistorie er ubekjendt; Leuckart anseer det for

sandsynligt, at deres tidligere Udviklingsstadier gjennemgaaes hos Insekter.

Bothriocephalus latus bliver større end Taenia solium og mediocanellata, og dens Led afgaae aldrig enkeltviis, men i sammenhængende Kjæder. Den lader sig lettere fordrive og synes aldrig at blive saa længe i Mennesket som Tænierne. Efter Huss skal den i Nordbotten findes hos ethvert Menneske. Man har ogsaa, baade i Rusland og i Tydskland, undertiden fundet den hos Hunde. Hvad dens Bygning angaaer, da er Eschrichts Monographi fra 1841 endnu Hovedkilden til vore Kundskaber. Dens Udvikling er endnu ubekjendt; det Eneste, hvad man veed derom, er, at man aldrig har truffet uddannede Fostre i Æggene, saalænge de ere i Bændelormens Led; men Schubart har iagttaget, at de i Vand slippe ud af Ægget og en Tid lang svømme frit omkring ved Hjælp af en Fimrebeklædning.

Bothriocephalus cordatus har hidtil ikke været bekjendt, men er for første Gang beskreven her efter Exemplarer, som Leuckart havde modtaget fra Prof. Steenstrup, der igjen havde erholdt dem fra Inspektør Olrik i Nordgrønland. Den var afgaaet fra en Kone ved Godhavn, hvor den dog fornemmelig synes at være hyppig hos Hundene, fra hvilke en Deel Exemplarer (af 5 forskjellige Hunde) ogsaa medfulgte. Den er betydelig mindre end Bothr. latus, indtil en halv Snees Tommer lang. Dens Hoved har et andet Udseende, idet de to Sugeskaale ikke som hos hiin sidde paa de to Sider af Hovedet, der svare til Bændelormens Rande, men paa dem, der svare til Fladerne, og Leddene bag Hovedet strax blive brede, saaat Bændelormens forreste Ende er lancetformet.

I Virchows Archiv, Bd. XXIV, S. 453 o. f. har Dr. J. Knoch fra St. Petersborg givet en foreløbig Meddelelse angaaende Udviklingen af Bothriocephalus latus, hvoraf Hovedindholdet her skal gjengives, da det tjener til at udfylde, hvad der ovenfor er meddelt efter Leuckart.

De modne Led afgaae ikke som hos Taenia solium til enhver Aarstid, men i Slutningen af Vinteren eller sidst paa Efteraaret. Ved enhver Stolegang afgaae Æg, og disse ere ikke som hos Taenia solium runde, men ægformede og have en fuldkommen gjennemsigtig Skal, der ved den ene Æggepol er forsynet med et Laag. Æggene ere ved deres Afgang altid i Blommekløvningsstadiet, og først efter flere Maaneders Ophold i fersk Vand faaer Fosteret sine 6 Kroge og slipper ud af Ægget. Ungen er nu overalt omgiven af en fast Beklædning, som er besat med lange og tætstaaende Fimrehaar, ved hvis Hjælp man har seet den i henved 8 Dage bevæge sig meget livlig omkring i Vandet. Forbliver den i Vandet, da mister den efter forskjellige Forvandlinger sin Fimrehaarsbeklædning og gaaer tilgrunde. Ved at fodre Hunde med dem lykkedes det at faae dem udviklede til Bændelorme med kjønsmodne Led, og det bliver herefter sandsynligt, at de overføres til Mennesket umiddelbart med Drikkevandet fra Floder og Søer, hvorfor det tilraades, i Egne, hvor de ere almindelige, altid at filtrere Drikkevandet for at forhindre deres Indvandring.

Den menneskelige Huds Opsugningsevne.

Af Dr. Murray Thomson (Edinb. med journ. Mai 1862).

De betydelige Meningsforskjelligheder, der gjøre sig gjældende med Hensyn til den Maade, hvorpaa de mineralske Bade udøve deres Virkninger, have ledet Forf. til at anstille en Række Forsøg for at komme til et bestemt Resultat i denne Henseende.

De meddelte Forsøg, hvis Antal var 12, anstilledes alle paa Undersøgerens egen Person. Den almindelige Fremgangsmaade var følgende: Badene toges om Aftenen før Sengetid og sædvanlig efter 6 Timers Afholdenhed fra Spise og Drikke. Badets Vandmængde og Vandets Varmegrad maaltes, og den sidste blev altid holdt paa samme Punkt under Forsøget ved Tilsætning af smaa Mængder af kogende Vand. Den Mængde Salt, der skulde bruges, blev veiet og opløst. Urinen blev undersøgt med Hensyn til Syregrad, og man forvissede sig om, at den ikke indeholdt de Stoffer, der skulde bruges i Badet. Endelig optegnedes Tiden, da Badet begyndte. Hele Legemet undtagen Hoved og Hals bragtes under Vandet, og der blev ikke taget Forholdsregler for at undgaae Indaanding af de varme Vanddampe, da der ikke benyttedes Stoffer, som ere flygtige ved en Varmegrad under 100° F. (= 37⅞° C.).

Af de 12 Forsøg anstilledes 4 med Jodkalium (henholdsviis ⅛ Unze til 80 Gallons*) Vand, 1 Unze til 60 Gallons, 200 Gran til 50 Gallons, 1320 Gran til 36 Gallons), 4 med rødt Cyanjernkalium (henholdsviis 1400 Gran til 50 Gallons, 1400 Gran til 70 Gallons, 2000 Gran til 72 Gallons, 5000

*) 1 Gallon = 4,7028 danske Potter.

Gran til 45 Gallons), 3 med Ætsnatron (henholdsvis 6 Unzer af en Opløsning, der indeholdt 4 pCt., til 40 Gallons, 15 Unzer af en Opløsning, der indeholdt 5,5 pCt., til 44 Gallons, 26 Unzer af samme Opløsning til samme Mængde Vand), 1 med almindelig Vadskesoda o: kulsurt Natron (2 Pund Handelsvægt (= 1,8144 danske Pund) til 42 Gallons). — Varmegraden i Badene vexlede mellem 90 og 104° F. (32⅔ og 40° C.). — Badenes Varighed vexlede mellem 30 og 75 Minutter.

Resultatet af samtlige Forsøg var negativt, idet Undersøgelsen af den Urin, der udtømtes i det efter Badet nærmest følgende Døgn, aldrig viste Spor af Jod eller Cyanjernkalium i de Tilfælde, hvor Badet havde indeholdt disse Stoffer, og altid holdt sig suur trods Anvendelsen af Natron eller kulsurt Natron i Badevandet.

For at gjøre Forsøgene saa nyttige som muligt i kvantitativ Henseende og for at sammenligne Opsugningen gjennem Huden med Opsugningen gjennem Mavens o. a. Sliimhinders Overflade, gjordes endvidere følgende Prøver: Forf. indtog om Aftenen 1 Gran Jodkalium; han kunde da ikke paavise Jod i Urinen næste Morgen. En anden Gang indtog han 1½ Gran med samme Resultat. Efter at have taget 2 Gran lykkedes det ham derimod den følgende Dag to eller tre Gange at eftervise Jod i Urinen. Af Cyanjernkalium maatte han mindst tage 5 Gran for at eftervise det i Urinen. Sammenligner man disse Forsøg med de foregaaende (Badene), fremgaaer det noksom, at Badevandets Koncentrationsgrad var mere end tilstrækkelig stor til, at de opløste Stoffer kunde optages, ifald en Opsugning overhovedet fandt Sted: naar man f. Ex. antog (hvad der ikke var urimeligt, naar hele Legemet var bedækket af Vand,), at ½ Pint (10 Unzer) opsugedes i det sidste af Forsøgene med Jodkalium,

vilde dette svare til 2¼ Gran Jodkalium, der er fuldkommen tilstrækkeligt til at give Reaktion i Urinen.

For at give Forsøgene saa megen Værdi som muligt med Hensyn til Bedømmelsen af mineralske Bades Virkninger tilveiebragtes nøiagtigt alle de samme Forhold, som finde Sted ved Badestederne; hvor der fandtes Afvigelser herfra, var det altid til Gunst for en mulig Opsugning. I det største Antal af Badene blev der draget Omsorg for, at Varmen ikke var saa høi, at der kom Kongestion til Huden, hvilken kunde have fremkaldt Sveed, som netop staaer i Modsætning til Opsugning; Forf. bemærkede heller ingen Sveed efter noget af Badene. Mængden af de opløste Stoffer vexlede meget, saaat man ikke kunde tilskrive Udfaldet til den Omstændighed, at Opløsningerne enten vare for stærke eller for svage. Badet varede aldrig mindre end en halv Time; men for at fremme Opsugningen forlængedes Tiden som oftest til en heel Time eller derover.

I Forbindelse med ovenstaaende Beretning meddeler Forf. en anden Række Forsøg med Hensyn til Hudens Opsugningsevne. Medens nemlig de forskjellige Iagttagere ere meget uenige angaaende Opsugningen af Stoffer, der ere opløste i Vand, synes Uoverensstemmelsen at være mindre, naar der bruges andre Opløsningsmidler; idetmindste maa man formode det efter den hyppige Anvendelse af Salver i Lægekunsten og efter den endnu meget gængse Fremgangsmaade at bestryge chroniske Abscesser, svulne Kirtler o. s. v. med Jodtinktur. Man antager i Reglen, at de Stoffer, der ere udrørte i Salven eller opløste i Tinkturen, gaae gjennem Huden over i Blodet, før de udøve deres helbredende Virkninger.

For at godtgjøre, hvorvidt Jod optages igjennem Huden, naar denne bestryges med Jodtinktur, har Forf. gjentagne

Gange undersøgt Urinen hos Syge, hvor en større Deel af Legemets Overflade blev behandlet paa denne Maade. Han kunde aldrig eftervise Jod i Urinen undtagen i et eneste Tilfælde, hvor Midlet anvendtes paa en Kirtelsvulst bag Underkjæben, og hvor der altsaa var stor Sandsynlighed for, at Joden i Dampform var trængt ind gjennem Næse og Mund og ad denne Vei var gaaet over i Blodet. Paa sig selv har Forf. to Gange bestrøget Ryggen af begge Fødder med Jodtinktur uden at kunne eftervise Jod i den Urin, der udtømtes i de næste 18 Timer.

For at prøve Salvernes Virkning har Forf. to Gange indgnedet sine Fødder og den nederste Halvdeel af Skinnebenene med den Edinburghske Pharmakopoees Jodsalve. Salven blev anbragt ved en jævn Gnidning, og Bomuldsstrømper bleve strax efter tagne paa. Strømperne have uden Tvivl afvisket noget af Salven; men der var nok tilbage til, at Huden kunde opsuge det. Urinen for det næste Døgn blev samlet og undersøgt paa Jod; men der fandtes i intet af de tvende Forsøg Spor deraf.

Forf. slutter sin Afhandling med følgende Bemærkninger:

De Forestillinger, man har dannet sig om Hudens Opsugningsevne, have ikke blot været i høi Grad overdrevne; men hvad de vandige Opløsninger angaaer, synes Opsugningen endog at høre til Undtagelsestilfældene. Af de Stoffer, man anvender i Salveform, synes nogle, f. Ex. Kviksølv, altid at opsuges, andre ikke. De ovenfor omtalte Forsøg med Hensyn til Jod og Jodkalium ere vel for faa til at tilstede bestemte Slutninger, men synes dog at antyde, at Opsugning her ikke finder Sted.

Hvad Jodtinktur angaaer, lede en lang Række af Forsøg (s. ovenfor) til at antage, at den sjelden eller aldrig opsuges. Forsaavidtsom man altsaa ved dette Middel har villet gjøre Jodens specifike Virkninger gjældende, kan man godt forlade det. En anden Sag er det, om man ved Pensling med Jodtinktur vil udøve en irriterende og afledende Virkning; thi denne kan ikke benægtes; derimod berettige Forsøgene til bestemt at slutte, at Joden i Tinkturen ikke bliver opsuget.

Bemærkning med Hensyn til Ugelisterne.

Siden Midten af Januar f. A. findes som et Slags Tillæg til Listerne over de ugentlige Sygdomstilfælde i Kjøbenhavn noterede de forekommende Tilfælde af

»primær Syphilis« og af

Gonorrhoe.

Det kan neppe med Rette betvivles, at det kan være hensigtsmæssigt og vigtigt ogsaa paa denne Maade at udøve en Slags Kontrol med de smitsomme Kjønslidelser og til enhver Tid at være i Besiddelse af Meddelelser om den Hyppighed, med hvilken disse Affektioner ere udbredte over Staden. Men medens man derfor i det Hele vistnok nu er temmelig enig om Hensigtsmæssigheden af denne Foranstaltning, saa kan der derimod med al god Grund hæves Tvivl om Berettigelsen af den Form, hvorunder disse Meddelelser resumeres, og det er sikkerligt ikke nærværende Indsender alene, som kan beklage sig over at faae sine herhenhørende Angivelser pressede ind under ovenstaaende, neppe meget passende Betegnelser.

Den ved Siden af Gonorrhoeen opstillede primære Syphilis maa her selvfølgeligt omfatte de øvrige smitsomme Kjønslidelser med deres Følger. Indsenderen skal ikke dvæle derved, at disse dog umuligt alle kunne rummes under den Benævnelse, men kun bemærke, at de fleste praktiske Læger som de fleste Syphilidologer vistnok ad Erfaringens Vei ere blevne Dualister og tillægge den indurerede Chanker, Indledningssymptomet af den konstitutionelle Syphilis, en ganske anden Vigtighed end det veneriske Saar, med hvilket forsømte Gnidnings-Exkoriationer og simple Rupturer desuden saa meget almindeligt kastes sammen.

Indsenderen skulde tillade sig at foreslaae følgende tre Betegnelser indførte: Gonorrhoe, veneriske Saar (bløde Chankere) og konstitutionel Syphilis (indureret Chanker).

R. Bergh.

Vakance. En Plads som Reservemedikus ved Fred. Hosp. er ledig d. 1ste Oktbr. Ansættelsen er paa 2 Aar, uden Forlængelse, Gagen 200 Rd. aarlig, fri Bolig for en Ugift og Brændsel. Ansøgninger, stilede til Hospitalets Direktion, indsendes inden 3 Uger fra d. 18de Juli til Inspektionkontoret.

Udnævnelse. Dr. med. H. B. Hornbech er udnævnt til Læge ved Kjøbenhavns Sygehjem fra 1ste August 1862.

I Ugen fra Tirsd. d. 8de Juli til Tirsd. d. 15de Juli 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 395 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frl.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	14	21	23	»	58
Gastrisk Feber	5	5	4	»	14
Typhoid Feber	1	8	3	»	12
Cholerine	5	8	2	»	15
Koldfeber	33	21	16	»	70
Rosen	2	12	2	»	16
Rheumatisk Feber	8	2	»	»	10
Kighoste	»	»	10	4	14
Hjernebetændelse	»	»	2	1	3
Brystbetændelse	4	4	1	1	10
Underlivsbetændelse	»	4	»	»	4
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	1	2	90	13	106
Skarlagensfeber	»	»	6	»	6
Zona	1	»	1	»	2
Faaresyge	»	»	»	»	»
Strubehoste	»	»	1	»	1
Diphteritisk Halsbet.	»	1	»	»	1
Blodgang	1	»	»	»	1
Skjørbug	1	2	»	»	3
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	76	90	161	19	346

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.
Ny By	17	1	5	»	24	4	3	2	3	37
Gamle By	17	8	4	9	28	7	6	6	4	56
Nyboder	5	»	1	»	4	»	»	»	1	3
Christianshavn	7	3	»	»	4	4	1	6	2	1
Udenbyes	12	2	2	6	10	1	»	»	»	9
	58	14	12	15	70	16	10	14	10	106

Desuden primær Syphilis 16, Gonorrhoe 31 og Barselfeber 2 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 4 Recidiver. En Patient, som angrebes af Mæslinger, havde gjennemgaaet Sygdommen for 1 Aar siden (Warncke). Der nævnes endvidere 2 Tilfælde af Trismus neonatorum og 1 af Ophthalmia neonatorum.

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 2. August. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 7.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: C. Lange: Den perniciøse Gulsot. Anordning Medicinalvæsenet vedkommende. Konstitution. Afskedigelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Den perniciøse Gulsot.

Af C. Lange, Kandidat ved Fred. Hosp.

Medens Gulsoten som bekjendt er en sygelig Tilstand, der i de allerfleste Tilfælde forløber uden faretruende Symptomer, er det dog en Erfaring, som allerede er gjort af de foregaaende Aarhundreders Læger, at den undertiden, om end meget sjeldent, frembyder de heftigste, navnlig nervøse Tilfælde og da i Reglen ender dødeligt. Flere Exempler herpaa ere opbevarede af det 17de og 18de Aarhundredes medicinske Samlere, Bonnet og Morgagni; men Tilfældene vare altfor sjeldne til, at man i hine Tider kunde samle tilstrækkeligt Materiale til en alsidig Fremstilling af denne farlige Sygdom; først i de sidste Aartier har den frugtbare Journalliteratur med sine mange kasuistiske Meddelelser skaffet et saadant Materiale tilveie, og den perniciøse Gulsot har da ogsaa i den nyere Tid været Gjenstand for flere monographiske Afhandlinger, ja endogsaa tildraget

sig en Opmærksomhed, som en saa sjelden Sygdom neppe kunde vente at finde for sin egen Skyld, men som skyldes dels dens nære Forhold til adskillige frugtbare og interessante, physiologisk-pathologiske Undersøgelser, som i den nyeste Tid have beskæftiget Chemikerne, navnlig angaaende Galdebestanddelenes Forhold under Guulsoten, — dels mere theoretiske Stridigheder mellem Repræsentanterne for de forskjellige pathologiske Retninger, Stridigheder, der i den seneste Tid ikke have holdt sig frie for en vis Bitterhed, som jo fra Arilds Tid skal have charakteriseret de videnskabelige Skolers Tvistigheder, og som her endog Nationalfordomme have bidraget til at forøge.

Da disse Debatter endnu ikke ere afsluttede, da ikke blot Sygdommens Natur, men ogsaa dens Begrændsning er underkastet ganske forskjellige Opfattelser, der tildels have fundet deres Udtryk i de mange forskjellige Benævnelser, der ere den tillagte, — Icterus gravis, Ict. perniciosus, Ict. typhoides, Ict. hæmorrhagicus, Atrophia acuta s. flava hepatis, Hepatitis cytophthora —, saa er det nødvendigt, naar man vil give en Fremstilling af dens nosologiske Forhold, først at antyde sit Standpunkt i denne Sag. Lad os altsaa ved at kaste et Blik paa Spørgsmaalets historiske Udvikling see, hvilke forskjellige Anskuelser vi have at vælge imellem.

Efterat der allerede oftere, navnlig af engelske og franske Læger, var meddelt Tilfælde af Guulsot, komplicerede med farlige, nervøse Symptomer, udgav Horaczek i Wien i Aaret 1843 et monographisk Arbeide: »Die gallige Dyscrasie (Icterus) mit acuter gelber Atrophie der Leber« (2den Udg. 1844). Støttet paa Resultatet af adskillige Sektioner, ved hvilke der hos Individer, der havde lidt af pernicios Guulsot, var fundet den Degeneration af Leveren, der af Rokitansky (Pathol. Anat., Bd. III) var skildret under

Navnet: Atrophia flava hepatis, troede Horaczek at kunne antage, at denne Leverlidelse laae til Grund for enhver idiopathisk Gulsot, der optraadte med nervøse Symptomer, selv om den ikke kunde paavises, naar Patienten blev ilive. Hans 48 Sygehistorier synes dog at være samlede uden synderlig Kritik, og hans Theorier om Sygdommens Natur bære stærke Spor af den datidige tydske Physiologis dogmatiske Charakteer: Sygdommen opstod som en Følge af Disharmoni mellem Blodmassen og Nervelivet (!); de farlige Symptomer tilskriver han Blodets »cholotiske« Tilstand, dets Blanding med Galdebestanddelene, der skulde virke som narkotiske Gifte.

Denne Opfattelse af Sygdommen som afhængende af en specifik Leverdegeneration udgik saaledes fra Wienerskolen, var grundlagt ved Rokitanskys pathologisk-anatomiske Undersøgelser, klinisk udviklet af Horaczek og senere af Oppolzer (s. Wisshaupt: Bericht über die Oppolzersche Klinik. Prager Vjschr. XIX 38, XXII 97). Det var ved deres Undersøgelser godtgjort, at der forekom en eiendommelig, hurtig forløbende Atrophiering af Leveren, forbunden med Gulsot og heftige nervøse Symptomer; men de havde overseet eller ikke tilstrækkelig fremhævet, at der ogsaa er ganske andre sygelige Tilstande, der betinge lignende Symptomer, og som det derfor ved Sygesengen kan være vanskeligt, ofte umuligt, at skjelne fra den akute Leveratrophi. Gaaende ud fra denne Kjendsgjerning, grundlagde Ozanam i Paris (De la forme grave de l'ictère essentiel. Thèse de Paris. 1849) den anden Opfattelse af Sagen, idet han under Benævnelsen Ictère grave samlede et Antal Sygdomstilfælde, der som fælles Charakteer kun havde Gulsoten med farlige, ofte dødelige, nervøse Symptomer, medens der ved Sektionerne fandtes forskjelligartede eller slet ingen Leverlidelser.

Paa samme Standpunkt stillede Lebert sig i sin Afhandling »Ueber Icterus typhoides« (Virchows Archiv VII Bd., S. 343 ff.); af de 72 Tilfælde, han har samlet, endte 58 dødeligt, og af disse fandtes Leveren kun atrophieret i 29 Tilfælde, altsaa nøiagtigt Halvdelen. Lebert giver en udførlig Fremstilling af den pathologiske Anatomi og Symptomerne, hvorimod han ikke gaaer nøiere ind paa Spørgsmaalene om Sygdommens Natur og Genese; han deelte den almindelige Anskuelse paa den Tid, at de farlige Symptomer beroede paa Galdens Overgang i Blodet; og naar man ved at opgive den specifike Leversygdom havde forladt den pathologiske Anatomis Basis, saa syntes i Sandhed ogsaa Galdeforgiftningen at være det eneste Sammenknytningsmiddel, der endnu kunde berettige til at sammenfatte disse i deres Oprindelse rimeligviis saa aldeles forskjellige Sygdomstilfælde under Eet.

Theorien om en cholæmisk Tilstand som Aarsag til de farlige Symptomer havde imidlertid altfor mange svage Punkter, til at den længe kunde holde sig. Man saae jo daglig betydelige og langvarige Tilfælde af Guulsot forløbe med de letteste Symptomer; Blodet kunde altsaa i lang Tid og i høi Grad være svangret med Galde, udenat derved foraarsagedes farlige Tilfælde; den perniciøse Guulsot forløb derimod i Reglen hurtigt, ofte paa et Par Dage, og var i de fleste Tilfælde ikke særdeles intens; hvorledes denne mindre stærke Paavirkning af Galden kunde frembringe saa meget voldsommere Symptomer, det lod sig ikke forklare og saae i og for sig noget urimeligt ud. Ja man skyldte endog Beviset for, at Galdens Tilstedeværelse i Blodet overhovedet har videre farlige Følger, Noget, som man efter Guulsotens almindelige Forløb vel kunde være berettiget til at tvivle om. De Forsøg, der nu i denne Anledning bleve

foretagne, gave ogsaa et negativt Resultat. Virchow paastod, at Galden neppe, som man havde paastaaet, formaaer at opløse Blodlegemerne, og Frerichs' mere direkte Forsøg med Indsprøitninger af Galde i Blodaarerne paa Hunde syntes temmelig overbevisende.

Frerichs benyttede til disse Indsprøitninger frisk Oxegalde, af hvilken Slimen var fjernet ved Alkohol og Farvestofferne ved Dyrekul; 2—5 Grammer af den tørrede Galde opløstes i 30—45 Grammer destilleret Vand og indsprøitedes i Hundens Jugular- eller Laarvener. Han fandt nu, at en saadan Indsprøitning ikke udøvede nogen væsenlig Indflydelse paa Dyrets Befindende; der opstod i Reglen Brækninger, men ingen nervøse Tilfælde, og kort efter befandt Hunden sig fuldkommen vel. Tillige fandt han, at efter Indsprøitningen af denne sit Farvestof berøvede Galde, Dyrets Urin dog i Reglen 4—20 Timer efter indeholdt Galdefarvestof, medens derimod Galdesyrerne: Glycocholsyren og Taurocholsyren, eller de Alkaliforbindelser, hvori de forekomme i Galden, ikke lode sig paavise i Urinen; i nogle Tilfælde indeholdt denne vel intet Farvestof, men alligevel kun svage og tvivlsomme Spor af Galdesaltene. Frerichs troede sig derved berettiget til at antage, at Galdesyrerne i Reglen i Blodet forvandles til Galdefarvestof, som hurtigt udskilles; derved forklares da Uskadeligheden af deres Overgang i Blodet, og den saalænge antagne cholæmiske Tilstand taber sin physiologiske og chemiske Begrundelse.

Men Frerichs fremhævede endvidere, at der, selv afseet fra Resultaterne af disse Forsøg, dog for den akute Leveratrophis Vedkommende ikke kunde være Tale om nogen cholæmisk Tilstand. Ved denne Degeneration ophævedes tydeligt nok Leverens Funktionsdygtighed aldeles. Da man nu efterhaanden næsten eenstemmigt var kommen

til den Erkjendelse, at Galden ikke er præformeret i Blodet, men først dannes i Leveren, saa kunde en Standsning af dennes Virksomhed ikke vel tænkes at medføre en Galdeforgiftning, men maatte jo netop bevirke en galdeløs Tilstand, en »Acholi«, som naturligviis ogsaa kunde være en Følge af forskjellige andre Textursygdomme som Kirrhosen, Fedtdegenerationen, men hyppigst saaes ved den akute Atrophi. Han afhandlede derfor denne for sig som Acholiens vigtigste Aarsag, medens den ikke har noget videre at gjøre med Guulsoten, der kun ledsager den som et underordnet Phænomen (Frerichs: Klinik der Leberkrankheiten I, S. 202 ff.).

Frerichs' Anskuelser optoges i alt Væsenligt af Lebert (Handbuch d. practischen Medicin, 2, S. 358 ff.), til hvis gode Egenskaber i det Hele synes at høre en betydelig Akkomodationsevne. Han forlod nu det cholæmiske Standpunkt og svor til Acholiens Fane, men troede at betegne Leveraffektionen mere charakteristisk ved Navnet Hepatitis cytophthora end ved det hidtil brugelige Atrophia flava, da hverken den gule Farve eller Formindskelsen findes i alle Tilfælde.

Men uagtet denne Opfattelse saaledes støttedes af ansete og populære Navne, maatte den dog i den nyeste Tid udholde haarde Angreb fra forskjellige Sider. Theorien om Acholien beroede som sagt paa den Antagelse, at Galden dannes i Leveren. For de Faa, — som Budd og Bamberger —, der holdt paa dens Præformation, kunde en Tilintetgjørelse af Leverens Funktion kun føre til en Ophobning af Galde i Blodet (Bamberger: Krankheiten der Leber, i Virchows Handb. d. Path. u. Ther., 6 Bd. 1 Abth. S. 591 ff.). At der herved kunde foranlediges farlige Tilfælde, modbevistes ikke ved Frerichs' Forsøg, idet man ikke

kunde slutte fra Uskadeligheden af nogle faa Grammer Galdes Optagelse i Blodet til Fareløsheden ved en Tilstand, hvor der ideligt produceredes en stor Mængde af dette Sekret, udenat det kunde udskilles. Men dernæst benægtedes endogsaa aldeles Rigtigheden af de Resultater, hvortil Frerichs var kommen ved sine Injektionsforsøg. Kühne og Hoppe gjentoge og varierede dem (Virchows Archiv Bd. 13, 14 og 24), og under deres Hænder fik de et ganske andet Udfald. De fandt, at naar der anvendtes en bedre Methode til Galdesyrernes Paaviisning end den af Frerichs brugte, da fandtes de konstant i Urinen af Dyr, i hvis Blodaarer der var indsprøitet Galde, saavelsom i ikteriske Individers Urin; Galdefarvestoffet, Cholepyrrhinet, der ligeledes fandtes i Urinen, dannes da efter al Rimelighed ved Galdesaltenes Indvirkning paa Blodcellerne. I Modsætning til Frerichs' Angivelser om Uskadeligheden af Galdesaltenes Indsprøitning i Blodet saae Kühne adskillige af de Hunde, som han anvendte til sine Forsøg, døe strax, efterat Indsprøitningen var foretagen, uagtet der var taget alle Forsigtighedsregler mod Luftens samtidige Indtrængen i Aaren.

Medens saaledes Physiologerne og Chemikerne anfægtede de Frerichsske Resultater med deres Vaaben, fandt heller ikke Klinikerne sig tilfredsstillede ved dem. At der i mange Tilfælde af perniciøs Guulsot, nemlig dem, der vare ledsagede af akut Leveratrophi, opstod en acholisk Tilstand, var høist rimeligt; thi Præformations-Theorien havde som sagt ikke mange Tilhængere. Men at denne Acholi var det Væsenlige i Sygdommen, at Leveratrophien var Sygdommens Udgangspunkt, det var endnu ikke bevist og benægtedes af Mange. Den lokaliserende Retning i Medicinen havde efterhaanden vakt en betydelig Opposition, der navnlig udgik fra Frankerig, men dog ogsaa fandt Gjenklang i Tydskland,

og som fandt Leilighed til at gjøre sig gjældende i dette Spørgsmaal. Man vilde kun indrømme Leverlidelsen en underordnet Betydning; hvor den fandtes, var den et sekundært Symptom, fremkaldt af den til Grund liggende Blodsygdom, forholdende sig til denne paa tilsvarende Maade som Tarmsaarene til den typhoide Feber; den kunde derfor godt mangle, udenat Sygdommens Charakteer derved forandredes. Fra dette Synspunkt vilde man have Tilfælde bedømte, der vare forløbne med alle de charakteristiske Symptomer, men hvor man efter Døden intet Abnormt havde fundet i Leveren. Den væsenlige og eneste konstante materielle Forandring skulde da være en egen, iøvrigt ikke nærmere bestemt, sygelig Tilstand i Blodet, der navnlig viste sig ved en stærk Tilbøielighed til Dannelse af Ecchymoser og Hæmorrhagier. — Denne humoralpathologiske Anskuelse forsvaredes navnlig af Monneret i Paris, der havde seet adskillige Tilfælde af perniciøs Guulsot, udenat han paa Sektionsbordet kunde finde anatomisk Forandring af Leveren; den akute Atrophi af dette Organ var ham et Produkt af den germaniske Theoretiseren, der nu til sin Tumleplads havde valgt denne »af franske Forfattere først og bedst beskrevne Sygdom«. For Monneret var den hæmorrhagiske Tendens det konstanteste og mest charakteristiske Symptom, og han tillagde derfor Sygdommen Navnet »Ictère hémorrhagique essentiel« (Archives génér. 1854 og 62). Med mere Anerkjendelse af de tydske Forskninger i denne Sag, men dog væsenlig i samme Retning som Monneret udtaler Bergeron sig i Anledning af et af ham iagttaget Tilfælde (L'Union. méd. 1862 Nr. 73). Kun finder han Monnerets Benævnelse mindre passende, da han har iagttaget Tilfælde af Guulsot med stærke Hæmorrhagier, som dog ikke kunde henregnes til denne specifike Sygdom; han foretrækker Leberts ældre Benævnelse »Icterus typhoides«, og har en stærk Tilbøielighed til i den at see en Slags sporadisk Guul Feber; i ethvert Tilfælde maa den i Systemet sættes nærved Typhernes Klasse, fra hvilke den dog adskilles ved disses Smitsomhed og epidemiske Optræden; det maa imidlertid bemærkes, at der haves enkelte Kjendsgjerninger, der synes at antyde, at den typhoide Guulsot ogsaa kan smitte, og hvad den epidemiske Forekomst angaaer, da vide vi ikke, mener han, hvad vi i en nær Fremtid kunne vente os i saa Henseende af en Sygdom, hvis Hyppighed synes i stadig Tiltagende. I en ved Bergerons Meddelelse i Société médicale des hôpitaux fremkaldt Diskussion gik Udtalelserne væsenlig i samme Retning

(Gazette hebdomad. 1862 Nr. 25 og 26), og der synes saaledes i Frankerig at være en stærk Tilbøielighed til at opfatte den perniciøse Guulsot som en specifik Infektionssygdom og til i Systemet at stille den mellem Typhus og den gule Feber.

I Tydskland synes denne Anskuelse hidtil ikke at have vundet Gjenklang, medens dog den Forfatter, der her i den senere Tid mest har beskjæftiget sig med denne Sygdom, Wunderlich i Leipzig, paa ingen Maade vil gaae ind paa den Frerichsske Opfattelse. I Erkjendelsen af, at det er for tidligt at opstille Theorier, saalænge man mangler tilstrækkeligt Materiale af Iagttagelser, stiller han sig meget mere paa det indifferente Ozanamske Standpunkt, gjenoptager Benævnelsen Icterus gravis, beskriver under dette Navn de mest forskjellige Sygdomstilfælde med de mest forskjellige Symptomer og de mest forskjellige anatomiske Forandringer, kun knyttede sammen ved Guulsoten og det farlige Forløb. Han gjør det nu til sin Opgave, skarpere end det hidtil er skeet, at bestemme, hvilke forskjellige Symptomer der charakterisere de forskjellige Arter af den farlige Guulsot. Med Rette opponerer han imod, at man »paa en raa, numerisk Maade«, — han sigter sagtens til Lebert, — søger at uddrage almindelige Resultater og Anskuelser af ganske heterogene Tilfælde; det gjælder først at rense Materialet ved at skjærpe Diagnosen; men til den Ende er det fremfor Alt nødvendigt, skarpt at opfatte Tilfældenes kliniske Differenser. (Archiv der Heilkunde 1860, Hft. 1 og 3).

Efterat vi saaledes have vundet en Oversigt over de forskjellige Opfattelser af dette Spørgsmaal, maae vi erkjende, at der ved Valget af et Standpunkt i denne Sag, ved Bestemmelsen af, hvilke Tilfælde der skulle drages med ind under Begrebet perniciøs Guulsot, altid bliver noget vilkaarligt. Med et klinisk Formaal for Øie ved Skildringen af Sygdommens forskjellige Forhold vil det imidlertid være det Retteste at give Sagen et saa vidt Omfang, som man kan, uden at umuliggjøre et charakteristisk Sygdomsbillede ved at medtage Tilfælde, der indlysende have en anden Betydning. Vi udsondre altsaa de Tilfælde, hvor der opstaaer en farlig Guulsot efter Forgiftning, navnlig efter Slangebid; ligeledes dem, hvor den fremkaldes ved en pyæmisk Proces, selv om denne staaer i et intimere Forhold til Leveren, som ved Pylephlebitis med Leverabscesser; heller ikke skal Leverkræften eller Kirrhosen behandles her. Vor Interesse for alle disse Sygdomme skal her være indskrænket til Afsnittet om den differentielle Diagnose. Vi fjerne os

saaledes fra Ozanams og det ældre Lebertske Standpunkt ligesom fra Wunderlichs Icterus gravis. Paa den anden Side ville vi heller ikke binde os til den karakteristiske Leverdegeneration; thi er der end kun Rimelighed for, at Sygdommens Natur bliver den samme, om denne end mangler, saa er der derimod Vished for, at Sygdommens Symptomer blive de samme, om den findes eller ikke. Vi komme altsaa nærmest til at indtage det nyere franske Standpunkt, hvad angaaer Sagens Begrændsning; Sygdommens Væsen kan først komme til Omtale, efterat vi have beskrevet dens Symptomer.

Førend vi gaae over til at betragte Sygdommens Symptomer og Forløb, skal her meddeles et charakteristisk Tilfælde, iagttaget paa Frederiks Hospitals medicinske Afdeling A.

C. D., 17aarig Tjenestepige, af kraftigt og velnæret Udseende, indlagdes i Hospitalet den 22de September 1861. Hun havde altid tidligere nydt et godt Helbred og kun befundet sig ilde i 5 Dage før Indlæggelsen. Hendes Sygdom var begyndt med Kuldegysninger med paafølgende Hede og Sveed, hvilket senere havde gjentaget sig flere Gange; tillige havde hun en tyngende Hovedpine og Hede i Hovedet, men var ikke døsig eller forstyrret. Madlysten var ringe, Tørsten stærk, og hver Aften havde hun Opkastninger af det Lidet, hun havde nydt. Hun har daglig taget Olie og har havt Aabning derefter. Nattesøvnen har været daarlig. Hun har havt en temmelig anstrængende Hoste samt nogen Trykken bag Brystbenet og i Hjertekulen. I det sidste Par Dage er der opbragt et sparsomt, gulklattet Expektorat. — Ved Indlæggelsen findes Ansigtet kongestioneret, Huden varm, fugtig, P. 88. Hun klager over Hovedpine i hele Hovedet, føler sig tung, men ikke døsig, svarer rask paa Tiltale. Tungen er reen, Tørsten stærk. Aabning har været tilstede igaar. Underlivet er naturligt. Exanthem findes ikke. Ved Brystundersøgelsen høres over hele Bagfladen mange fugtige Rallelyde, ellers intet Sygeligt. Der iagttoges ingen ikterisk Farve, maaske paa Grund af, at Undersøgelsen skete ved Lys.

℞ Sinap. pedib.
Epith. frig. capit.
Mixt. acid. min.

D. 23de Sept. Igaar Aftes silde klagede hun paa en gnaven Maade over Sult, sagde, at hun Intet havde nydt i 2 Dage. Hun har ikke sovet synderligt inat, har flere Gange havt Opkastning af en vandagtig Vædske. Idag klager hun mest over Sult og Smerter i Hjertekulen. Hun hoster

ikke meget og opbringer intet Expektorat. Hun har ingen Aabning havt her i Hospitalet. P. 100, Tungen belagt. Udtrykket er noget døsigt. Der er en stærk guullig Farvning af Huden og Conjunctiva scleroticæ. Levermatheden i Papillærlinien knap 2 Tommer ovenfra nedad. Underlivet lidt ømt overalt. Urinen er temmelig mørk med et grønligt Skjær, giver Reaktion paa Galdefarvestof.

D. 24de Sept. Hele Dagen igaar var hun fornuftig, klagede kun over Sult; da hun om Aftenen fik temmelig stærk Hovedpine, ordineredes

Vesic. nuchæ
Clysma

hvorefter 1 Gang naturlig, mørkfarvet Aabning. Inat sov hun til Kl. 3, da hun vaagnede og begyndte at skrige voldsomt, dels uden Anledning, dels ved den mindste Berøring, hvormed hun er vedblevet lige til Morgenbesøget. Hun findes nu bevidstløs, ligger med lukkede Øine, udvidede, meget træge Pupiller. P. 76, lille. Den ikteriske Farve er stærkere. Levermatheden naaer fra c. 1 Tomme under Papillen til Ribbensranden. Miltmatheden er ikke forøget. Hun synker godt.

℞ P. calomellis gr. v
- rad. rhei gr. xv
m. d.

Aften: Kolde Overgydninger
Iisblære paa Hovedet.

D. 25de Sept. Hun har fremdeles ligget i en fuldstændig apathisk, komatøs Tilstand, hvoraf hun ikke har været til at bringe ud; kun af og til har hun udstødt høie Skrig, ledsagede af Kasten med Kroppen og Bevægelse af Lemmerne. Hun fik ingen Aabning efter Pulveret, heller ikke efter Sal anglic.,
hvorfor Clysma
med rigelig Virkning; Exkrementerne jævne, lysegule. Aandedrættet rallende, noget paaskyndet. P. ret kraftig, 112; Huden varm, fugtig. Urinen afgaaet i Sengen. Den ikteriske Farvning uforandret. Pupillerne mindre udvidede end igaar.

℞ P. camphoræ raff. gr. v
Mucil. gj. arab
Aq. commun āā 3j
m. f. emuls. pro Clysmate.
Ungv. sinap. suris.

D. 26de Sept. Hun laae stille hele Dagen igaar, begyndte henad Eftermiddagen at kollabere og døde Kl. 8 om Aftenen.

Sektion 38 Timer efter Døden. Der var Dødsstivhed tilstede. Fedtvævene og Vædskerne vare guulligt farvede. — Den bløde Hjernehinde var noget fortykket og infiltreret, middelmaadigt blodfyldt; ligesaa Hjernemassen, der overalt var mere end almindelig blød. Ellers opdagedes intet Abnormt i Hjerneskallens Huulhed. — Begge de nedre Lungelapper vare paa den bageste Deel blodoverfyldte, især venstre, der var saagodtsom lufttom, violetrød, glat paa Snitfladen; Vævet var seigt. Opad og udad i høire øverste Lungelap fandtes desuden en lille, kileformig, hæmorrhagisk Infarkt. Hjertet indeholdt en Deel mørkerødt, flydende Blod. — Bughinden var overalt Sædet for spredte Ecchymoser af Størrelse som fra Hampefrø til Ærter. Leveren var lille, slap, veiede 2¼ ℔, Gjennemsnittet forfra bagtil betydeligt formindsket. Formindskelsen var relativ størst i venstre Lap. Farven var noget forskjellig, for det Meste okkerguul, især henimod den nedre Rand, paa andre Steder bruunguul, og kun meget smaa Partier havde beholdt den normale Farve. Paa Snitfladen viste den en lignende Farveforskjel. Der saaes ingen tydelige Acini, og paa de gule Partier var Vævet mørt, lod sig skrabe som stivt Smør. Blodfyldningen var middelmaadig. Ved Undersøgelsen med Mikroskopet saaes saa godt som ingen normale Leverceller, derimod en overordenlig Mængde Fedtdraaber og en Deel Rester dels af Leverceller, dels af Membraner. Enkelte Steder saaes mere granulerede Partier som af Fedtmolekuler og Detritus af organisk Væv. Galdeblæren indeholdt kun 1 à 2 Drachmer af en tyk, lysegrøn Galde. Galdeveiene vare aabne ud i Galdetarmen. I den øverste Deel af Tyndtarmen fandtes tynde, tydelig galdefarvede Chylusmasser; i Tyktarmen rigelige, lysebrune, tynde Exkrementer. I Fordøielseskanalen og Milten opdagedes iøvrigt intet Sygeligt, ligesaalidt som i Urin- eller Kjønsorganerne. — Ved den chemiske Undersøgelse viste Blodet og Leveren sig at indeholde en stor Mængde Leucin og Tyrosin, hvilket ogsaa efter kort Tid udkrystalliserede paa det sidstnævnte Organs Overflade.

(Fortsættes.)

Anordning vedkommende Medicinalvæsenet.

Under 12te Juli er der gjennem Justitsministeriet i Henhold til Lov om Haandværks- og Fabrikdrift samt Handel og Be-

værtning m. m. af 29de December 1857 § 46, hvorefter der kan meddeles eget Borgerskab paa at være Materialist, hvilket skal give Ret til saavel i Stort som i Smaat at falholde Medicinalvarer i upræpareret Tilstand, dog saaledes, at det ved kongelig Anordning kan bestemmes, hvilke upræparerede Medicinalvarer det i Henhold til Loven af 29de December 1857 § 36 skal være Apothekerne forbeholdt at forhandle i visse mindre Dele, udkommet en allerhøieste Anordning af følgende Indhold:

§ 1. Det skal være Apothekerne forbeholdt at forhandle de paa den vedføiede Fortegnelse under Nr. 1 anførte Varer i Kvantiteter til en Salgspriis under 20 Rd. samt de paa samme under Nr. 2 anførte i Kvantiteter af under 5 Pd. ad Gangen, saaat Materialisterne kun maae forhandle de nævnte Varer i Kvantiteter, henholdsviis til en Salgspriis af 20 Rd. og derover eller af 5 Pd. ad Gangen og derover, dog at denne Begrændsning ikke kommer i Betragtning, naar Varerne sælges til Andre, der ere berettigede til at forhandle dem.

§ 2. Den vedføiede Fortegnelse revideres hvert femte Aar og bringes derefter med de Forandringer, som maatte ansees hensigtsmæssige, paany fuldstændig til offenlig Kundskab.

§ 3. Der tillægges de førend 1ste Januar 1862 etablerede Materialister, som selvfølgelig beholde den Handelsret, der er hjemlet dem ved de dem meddelte Bevillinger, hvad der maatte mangle i den Salgsret, hvortil Materialistborgerskab i Medfør af Loven om Haandværks- og Fabrikdrift samt Handel og Beværtning m. m. af 29de December 1857 § 46, sammenholdt med denne Anordnings § 1, giver Adgang, udenat de behøve at tage saadant Borgerskab.

Fortegnelse over upræparerede Medicinalvarer.

1.

Agaricus muscarius.
Boletus cervinus.
Cantharides.
Castoreum.
Colocynthides.
Cortex Angusturæ spuriæ.
» Geoffroyæ.
» Mezerei.
Euphorbium.
Fabæ St. Ignatii.
Folia Stramonii.
Herba Aconiti.
Herba Belladonnæ.
» Chelidonii majoris.
» Conii maculati.
» Digitalis purpureæ.
» Diosmæ crenatæ.
» Hyoscyami.
» Lactucæ virosæ.
» Lobeliæ inflatæ.
» Sabinæ.
Lupulinum.
Nuces vomicæ.
Oleum Absinthii æthereum.

Oleum Cajeputi æthereum.
» Calami »
» Chamomillæ »
» Crotonis »
» Cubebarum »
» Cumini »
» Cynæ »
» Juniperi e Ligno, æther.
» Macis »
» Origani cretici »
» Rutæ »
» Sabinæ »
» Sinapis »
» Tanaceti »
» Valerianæ »
Opium.
Radix Belladonnæ.
» Colchici.
Radix Columbo.
» Hellebori albi.
» » nigri.
» Ialapæ.
» Ipecacuanhæ.
» Lapathi acuti.
» Scillæ.
» Senegæ.
» Serpentariæ.
Scammonium.
Secale cornutum.
Semina Coccognidii.
» Colchici.
» Sabadillæ.
» Stramonii.
Stipites Dulcamaræ.
Viscum album.

2.

Agaricus albus.
Aloe.
Ammoniacum.
Asa foetida.
Balsamum Copaivæ.
Capita Papaveris albi.
Cassia fistula.
Cortex Angusturæ veræ.
» Canellæ albæ.
» Cascarillæ.
» Chinæ.
» Rad. Granatorum.
» Hippocastani.
» Simarubæ.
» Ulmi interior.
» Winteranus.
Cortices medicati alii.
Flavedo Corticis Aurantiorum.
Flores Arnicæ.
» Chamomillæ romanæ.
» » vulgaris.
» Lamii albi.
» Liliorum alborum.
» Malvæ arboreæ.
» » vulgaris.
Flores Papaveris Rhoeados.
» Sambuci.
» Tanaceti.
» Tiliæ.
» Verbasci.
» medicati alii.
Folia Aurantiorum.
» Juglandis.
» Ribis nigri.
» Sennæ.
» Trifolii fibrini.
» medicata alia.
Fungus Sambuci.
Galbanum.
Gemmæ Populi.
Grana Tiglii.
Helminthochorton.
Herba Altheæ.
» Artemisiæ.
» Boraginis.
» Cannabis indicæ.
» Cardui benedicti.
» Centaurii minoris.
» Chelidonii majoris.
» Cochleariæ.

Herba Malvæ.
» Marrubii albi.
» Meliloti.
» Melissæ.
» Millefolii.
» Menthæ crispæ.
» » piperitæ.
» Origani vulgaris.
» Pulsatillæ.
» Rutæ.
» Salviæ.
» Serpylli.
» Spigeliæ.
» Tussilaginis.
» Urticæ.
» Veronicæ.
» Violæ tricoloris.
Herbæ medicatæ aliæ.
Kousso.
Lactucarium.
Lichen Carraghen.
» islandicus.
Lignum Qvassiæ.
» Sassafras.
Manna calabrina.
Oleum Amygdalarum.
» Iecoris Aselli medicat.
» Juniperi e Baccis.
» Ricini.
Radix Ari.
» Altheæ.
» Artemisiæ vulgaris.
Radix Bardanæ.
» Caricis arenariæ.
» Chinæ.
» Filicis.
» Gei urbani.
» Graminis.
» Levistici.
» Ononidis spinosæ.
» Pæoniæ.
» Pareiræ bravæ.
» Pimpinellæ.
» Polygalæ amaræ.
» Polypodii.
» Pyrethri.
» Ratanhiæ.
» Rhei.
» Saleb.
» Sarsaparillæ.
» Sumbuli.
» Tormentillæ.
» Valerianæ.
» Vincetoxici.
Radices medicatæ aliæ.
Resina Guajaci nativa.
Semina Cynæ.
» Hyoscyami.
» Phellandrii.
» Staphidis agriæ.
» Tanaceti.
» Urticæ.
Turiones pini.

Konstitution. D. 19de Juli 1862 har Ministeriet for Kirke- og Underviisningsvæsenet konstitueret Cand. med & chir. F. Schmidt til fra 22de Aug. d. A. og indtil videre at fungere som Lektor i den normale Anatomi ved det lægevidenskabelige Fakultet med den normerede yngste Lektorgage af 1100 Rd. samt med Afbenyttelse fra Oktober Flyttedag d. A. af den adfødte Prof. Ibsen tillagte Embedsbolig i det forrige chirurgiske Akademis Bygning. — Ligeledes har Ministeriet bestemt, at der til næste Foraar afholdes Konkurrence om ovennævnte Lærerpost.

Afskedigelse. D. 24de Juli er Overlæge i Armeen H. C. M. Gottschalch, R., efter Ansøgning og paa Grund af Svaghed afskediget i Naade med Pension.

I Ugen fra Tirsd. d. 15de Juli til Tirsd. d. 22de Juli 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 347 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frl.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	14	16	10	3	43
Gastrisk Feber	5	9	3	1	18
Typhoid Feber	1	»	»	»	1
Cholerine	3	10	»	2	15
Koldfeber	27	21	15	2	65
Rosen	6	10	4	»	20
Rheumatisk Feber	4	2	»	»	6
Kighoste	»	1	10	4	15
Hjernebetændelse	»	»	3	»	3
Brystbetændelse	5	3	3	2	13
Underlivsbetændelse	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	1	»	1
Mæslinger	1	2	72	6	81
Skarlagensfeber	»	»	3	»	3
Zona	4	2	1	»	7
Faaresyge	1	»	»	»	1
Strubehoste	»	»	1	»	1
Diphteritisk Halsbet	»	1	1	»	2
Blodgang	»	1	»	»	1
Skjørbug	2	»	»	»	2
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	73	78	127	20	298

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.
Ny By	8	2	3	23	8	4	4	18
Gamle By	19	12	4	21	6	6	6	45
Nyboder	4	»	»	8	»	»	1	7
Christianshavn	6	1	1	2	3	2	»	2
Udenbyes	6	3	7	11	3	3	2	9
	43	18	15	65	20	15	13	81

Desuden primær Syphilis 13, Gonorrhoe 26 og Barselfeber 10 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 7 Recidiver. Desuden anføres 5 Tilfælde af Panaritier og Furunkler (Bergh) samt nogle af Urticaria (Bergh, Collstrop, Leerbech). Et Tilfælde af Phlegmasia alba puerperalis begyndte den 16de Dag efter Fødselen (Hahn). Det anførte Tilfælde af formildede Kopper forekom et Sted i Borgergade og optraadte med et meget udbredt Exanthem og foregaaende stærk Feber, 14 Dage efter at Patientens Broder havde havt en meget mild Sygdom, der antoges for Skaalkopper (W. Hornemann).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 9. August. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 8.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: C. Lange: Den perniciøse Gulsot. Tink med Hensyn til en eventuel Medicinalreform. Gjersing: Et Par Bemærkninger, foranledigede ved Dr. Berghs Svar. De ugentlige Sygelister vedkommende. Den almindelige danske Læge-forening. Vakance. Dødsfald. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Den perniciøse Gulsot.

Af C. Lange, Kandidat ved Fred. Hosp.

(Fortsættelse.)

Forekomst og Aarsager. Den perniciøse Gulsot er en meget sjelden Sygdom, saa sjelden, at man neppe kan vente, selv paa en stor Hospitalsservice, i Gjennemsnit at komme til at iagttage den een Gang aarlig. Der kan følgelig endnu ikke være Tale om nogen epidemisk Optræden. Heller ikke synes nogen Afhængighed af Miasmer eller Kontagium antagelig ved en saa sporadisk Sygdom; dog haves enkelte Beretninger (Horaczek, Budd, Graves) om, at den i kort Tid har angrebet flere Medlemmer af samme Familie. Diagnosens Rigtighed er dog maaske i disse Tilfælde ikke aldeles utvivlsom. — At Aarstiderne udøve nogen Indflydelse paa Sygdommens Hyppighed, synes derimod ikke at kunne benægtes, idet over Halvdelen af de bekjendte Tilfælde skyldes Vintermaanederne fra No-

vember til Februar, kun meget faa Foraarsmaanederne Marts til Mai. Dispositionen synes i høi Grad afhængig af Alderen; 42 af de paalideligst iagttagne Tilfælde vare fordeelte saaledes:

paa	Alderen	fra	10—20	Aar	kom	9	Tilfælde
—	—	—	20—30	—	—	25	—
—	—	—	30—40	—	—	6	—
—	—	—	40—60	—	—	2	—

Det er saaledes især den kraftige Ungdomsalder, der er udsat for denne Sygdom; der savnes rigtignok heller ikke Beretninger om Tilfælde fra den tidligere Barnealder; men de ere neppe tilstrækkelig paalidelige, til at de her kunne tages i Betragtning. — Det kvindelige Kjøn synes at have en betydelig større Disposition for den perniciøse Guulsot end det mandlige; de 72 Tilfælde, som Lebert lagde til Grund for sin ovenfor omtalte Afhandling, give vel et andet Resultat, idet af dem 44 fandtes hos Mænd og kun 28 hos Kvinder; men her er, som vi saae, sammenblandet aldeles heterogene Sygdomme, og hans Statistik bliver derfor ubrugbar. Af Frerichs' 31 Tilfælde falde 22 paa Kvinder, kun 9 paa Mænd, og af 11 senere tilkomne falde 7 paa Kvinder. Denne Overvægt paa Kvindernes Side skyldes maaske den Omstændighed, at Svangerskabet afgiver en fortrinlig Disposition; næsten Halvdelen af de angrebne Kvinder have været frugtsommelige. — Den perniciøse Guulsot har undertiden angrebet Individer, der vare hengivne til Udsvævelser, Misbrug af Spirituosa, eller som lede af Syphilis eller Merkurialisme; men Erfaringerne ere hidtil for faa, til at man kan afgjøre, om her finder noget Aarsagsforhold Sted. Større Betydning som Aarsager til Sygdommen har man tillagt heftige Sindsbevægelser, navnlig Skræk, Ærgrelse, Vrede. At saadanne Affekter spille en vis

Rolle som Aarsager til den almindelige Guulsot, er en Erfaring, som vel ikke lader sig bestride, og det laae derfor nær at udvide dens Indflydelse til en Sygdom, som man antog saa nær beslægtet; de figurere derfor ogsaa meget almindeligt i den ætiologiske Rubrik ved de kasuistiske Meddelelser om perniciøs Guulsot. Vi behøve imidlertid neppe at fremhæve, hvor varsom man maa være ligeoverfor saadanne Beretninger, og navnlig bør Antilokalisterne vistnok gjøre sig det til en Opgave at anvende en skarp Kritik ligeoverfor et Forhold, der neppe kan bringes i Harmoni med deres Opfattelse af Sygdommens Natur.

Forløb og Symptomer. Sygdommen har intet typisk Forløb og er underkastet en Deel Variationer med Hensyn paa Tiden for de forskjellige Symptomers Optræden og deres Varighed, dog maaske mindre, end man tidligere, da man sammenblandede forskjelligartede Tilfælde, antog. Uagtet disse Variationer falder Forløbet dog ret naturligt i 3 Afsnit, der vel ikke altid lade sig skarpt adskille, og hvis Sondring vel ikke har nogen dybere Begrundelse, men som det dog for Oversigtens Skyld vil være rigtigt at fastholde. Disse 3 Afsnit blive altsaa 1) Forløberstadiet, 2) Tidsrummet fra Guulsotens Indtrædelse til de farlige Symptomers Begyndelse, og 3) Tidsrummet fra disses Begyndelse til Døden. Saafremt det skulde vise sig, hvad der endnu er tvivlsomt, at Sygdommen kan ende med Helbredelse, maatte vi endnu faae et fjerde, et Rekonvalescentstadium. — Disse Afsnit have ingen bestemt hverken absolut eller relativ Varighed og kunne tildels endog ganske mangle.

1) Forløberstadiet er det, der frembyder de største Variationer med Hensyn paa Varigheden; undertiden er det tilbagelagt paa et Par Dage, undertiden udstrækker det sig over et Par Uger; i det store Fleertal af Tilfældene varer

det fra 3 til 7 Dage. Der [redacted] dette Stadium ingen Symptomer, der røbe Sygdommens farlige Charakteer; vi have fuldkommen Billedet af en Gastro-Intestinalkatarrh af middelmaadig Intensitet. Undertiden er dens Begyndelse betegnet ved Kuldegysninger, der kunne gjentage sig flere Gange; men de mangle ofte ganske eller optræde først senere, samtidigt med Guulsoten. Derefter faae vi det for alle akute, febrile Sygdomme fælles Symptomkomplex: almindeligt Ildebefindende, Mathed, Dedolationer, Hovedpine, urolig Søvn, Forstemthed, noget forøget Pulshyppighed. At det særligt er Fordøielsesorganerne, der ere lidende, viser sig ved de snart tilkommende »gastriske« Tilfælde: Appetitløshed, Forstoppelse eller i sjeldnere Tilfælde en let Diarrhoe, Trykken i Epigastriet, Hjertekulen og Hypochondrierne, Kvalme og hyppige Opkastninger af Fødemidlerne eller en vandagtig Vædske, bitter Smag, guulligt belagt Tunge, ere de konstante, men ikkun lidet charakteristiske Symptomer i den perniciøse Guulsots Forløberstadium. Kun i de færreste Tilfælde henledes Opmærksomheden allerede nu paa Leveren ved en stærk Smerte og Ømhed i dette Organs Region; men den physikalske Undersøgelse til Bestemmelse af dens Størrelse er saa sjeldent foretaget i denne Periode af Sygdommen, at der intet Paalideligt kan angives derom.

2) Naar disse Tilfælde have bestaaet kortere eller længere Tid, indfinder Guulsoten sig, undertiden efter forudgangne Kulderystelser, men i Reglen begyndende ganske umærkeligt. Det er, som sædvanligt, i Conjunctiva scleroticæ at den først bliver kjendelig; men den breder sig hurtigt ud over hele Legemet, efterhaanden tiltagende i Intensitet, er ofte ledsaget af Kløe i Huden. Man kan paa ingen Maade sige, at den ved sin Styrke udmærker sig fremfor den almindelige, fareløse Guulsot, ja der er endogsaa

Tilfælde, i hvilke den bestandig bevarer en ringe Intensitet. Galdefarvestoffet viser sig nu ogsaa i Urinen, som det giver en mørk, bruungrønlig Farve, og erkjendes her ved den sædvanlige Reaktionsprøve med rygende Salpetersyre. Nu og da optræder der forbigaaende en ringe Mængde Æggehvide i Urinen. En ombyggelig Paaagtelse fortjene de af Frerichs i flere Tilfælde paaviste Forandringer af dette Sekret, Forandringer, der ikke ere fundne i nogen anden Sygdom, og som muligviis, naar de stadig gjøres til Gjenstand for Undersøgelse, ville vise sig konstante i denne. Frerichs har nemlig i flere Tilfælde fundet, at Urinstoffet og den phosphorsure Kalkjord formindskes og efterhaanden ganske forsvinde af Urinen, medens der istedenfor optræder en meget stor Mængde Leucin og Tyrosin samt Extraktivstoffer af særegen Art; disse Stoffer danne ved Henstand et Bundfald, i hvilket Leucinet og Tyrosinet kjendes under Mikroskopet ved deres charakteristiske Krystalform, medens Extraktivstofferne danne en seig Materie. — I Reglen klage de Syge nu over en stærk Smerte og Ømhed ved Tryk i Leveregnen. Hele Underlivet er tidt udspændt og ømt. Ved Perkussion af Leveregnen viser Matheden sig i de fleste Tilfælde formindsket, har ofte kun en Udstrækning af c. 1″ i Papillærlinien, ja kan ganske svinde bort, endogsaa udenat der er stor Udspiling af Underlivet. Miltmatheden viser sig derimod i Reglen noget forøget i Omfang. — Forøvrigt vedbliver Tilstanden at være omtrent som i Forløberstadiet; kun aftager Pulshyppigheden fordetmeste noget, — som det jo er almindeligt i den ikteriske Tilstand, — og synker ofte til 60 Slag i Minutet eller noget mindre. Aabningen vedbliver at være træg eller i sjeldnere Tilfælde let diarrhoisk; Exkrementerne ere lyst guulligt farvede; men sjeldent mangler Farvningen med Galdepigment aldeles. —

Dette Stadiums Varighed er meget forskjellig; i de allerfleste Tilfælde indtræde de charakteristiske perniciøse Symptomer 1—3 Dage efter Guulsotens Begyndelse; men der er ikke faa Exempler paa, at den tilsyneladende fareløse Guulsot har bestaaet endog 2—3 Uger, førend Sygdommens farlige Charakteer har vist sig. Paa den anden Side kan dette Stadium aldeles mangle, saaat de perniciøse Tilfælde begynde samtidig med Guulsoten, ja der er endog Exempel paa, at denne først har vist sig, efterat hine Tilfælde havde bestaaet i nogen Tid.

3) Det tredie Stadium, i hvilket den ikteriske Farvning i Almindelighed tiltager i Styrke, charakteriseres dels ved heftige nervøse Tilfælde, dels ved forskjellige Hæmorrhagier. Disse 2 Grupper af Symptomer bestaae ofte ved Siden af hinanden, undertiden mangler den ene, hyppigst Hæmorrhagierne, meget sjeldent og maaske aldrig fuldstændigt Nervetilfældene. Disse begynde med Urolighed, Gnavenhed, lette Vildelser; undertiden indtræder en vedholdende, besværlig Hikke. Pulsen tiltager i Hyppighed, men charakteriserer sig ved en stor Ustadighed, saavel hvad Frekvens som Styrke angaaer, saaat den flere Gange i een Time kan vexle fra 80 til 120—130 Slag i Minutet. Urolighedeu tiltager efterhaanden, Vildelserne blive heftigere og mere vedholdende; den Syge skriger op uden Grund, undertiden med stor Vedholdenhed flere Timer i Træk paa en egen hvinende eller brølende Maade, og synker derefter hen i en apathisk, komatøs Tilstand, hvoraf han i Begyndelsen af og til vaagner, og idet han gribes af Konvulsioner og udstøder Skrig, undertiden endog for en kort Tid er ved fuld Bevidsthed. Men Komaen bliver efterhaanden mere uafbrudt; den Paavirkning, den Syge i Reglen længst reagerer imod, er Tryk i Leveregnen, der fremkalder Reflex-

bevægelser; forresten ligger han nu paa Ryggen i Sengen med fuldstændig slappede Lemmer, lukkede eller halvt aabne Øine, træge, som oftest noget udvidede Pupiller, besværligt, rallende eller snorkende Aandedræt, tørre, skorpede Læber og Tunge; Huden er enten tør og slap eller bedækket med en klæbrig Sveed, Extremiteterne kølige. Pulsen har nu tabt sin Ustadighed, men er lille, 130—150. Exkreterne afgaae uvilkaarligt. Af og til sees lette Trækninger i Musklerne paa Hals og Arme eller i Ansigtet, eller der indtræder en kortvarig tetanisk Stivhed i Legemet. Endelig kollaberer den Syge temmelig hurtigt og døer roligt. — Dette er Billedet af de nervøse Tilfælde i deres stærkest udtalte Form; undertiden bestaae de kun i, at den Syge gradviis hensynker i en apathisk Tilstand, der efterhaanden stiger til en fuldkommen Koma, hvorunder Døden indtræder, udenat der har været Vildelser eller Kramper; og mellem disse to Former findes naturligviis alle forskjellige Overgangstrin. — Det andet charakteristiske Symptom i denne Periode var Hæmorrhagierne; disse indtræde undertiden før Nervetilfældene, undertiden samtidigt med dem eller efter dem, og kunne, som ovenfor sagt, ikke sjelden aldeles undlade at vise sig paa nogen Maade, der kan erkjendes, medens den Syge er ilive, medens de paa den anden Side i sjeldne Tilfælde kunne bestaae alene næsten uden nervøse Symptomer. Den hæmorrhagiske Tendens viser sig ved Fremkomsten af Petecchier og Ecchymoser paa Huden; et Trækplaster, et Iglebid foraarsager udbredte Blodudtrækninger i det subkutane Bindevæv. Tillige indtræder Næseblod, Ophostning af en blodig, skummende Vædske, sorte, grumsede Brækninger, og Blod kvitteres med Exkrementerne; ogsaa Uterinblødninger forekomme undertiden, især hos Svangre, hvor de almindeligviis indlede en Abort. Heftigheden af disse

Hæmorrhagier, — der ialt forekomme i omtrent Halvdelen af Tilfældene, — er meget forskjellig; undertiden indskrænker det Hele sig til et let petecchialt Exanthem, undertiden kan der derimod i kort Tid kvitteres en temmelig betydelig Mængde Blod, navnlig ved Opkastningerne; dog synes de neppe nogensinde at være saa stærke, at de kunne antages i og for sig at kunne medføre Døden; indtræder der end ikke andre nervøse Tilfælde, saa falder den Syge dog sluttelig hen i en saporøs Tilstand, i hvilken han udaander efter faa Timers Forløb. — Ogsaa dette Stadiums Varighed er meget forskjellig; undertiden bortrives den Syge 12 Timer efter de perniciøse Symptomers Begyndelse; meget sjelden overlever han den 3die Dag.

Om Sygdommen nogensinde ender med Helbredelse, er, som ovenfor sagt, tvivlsomt; der anføres flere Exempler derpaa; men Sygehistorierne tillade nogen Tvivl om Diagnosens Paalidelighed. I ethvert Tilfælde frembyder Rekonvalescentstadiet intet Charakteristisk, kun en gradviis Aftagen af alle Symptomer uden nogen kritisk Proces.

Hele Sygdommen varer i Fleertallet af Tilfældene 7—10 Dage, undtagelsesviis lidt kortere; ikke sjelden kan den derimod paa Grund af Forløberstadiets og 2det Stadiums langsommere Forløb trække ud i to, ja tre paa fjerde Uge. — Den frembyder i det Hele Billedet af en akut, febril Sygdom, der faaer sin eiendommelige Charakteer ved sin Tilbøielighed til at medføre en særegen Leverdegeneration, paa samme Maade, som den typhoide Feber tildels faaer sin Charakteer ved Affektion af de peyerske Kirtler. Man vil heller ikke i Forløbet af den perniciøse Guulsot kunne miskjende en stor Lighed med Forløbet af Sygdomme som guul Feber og Typhus, og det kan derfor ikke undre os at see de tidligere Iagttagere af denne Sygdom uden videre benævne den en sporadisk forekommende guul Feber, en Opfattelse, der i ethvert Tilfælde neppe fortjente den noget haanlige Affærdigelse, som undertiden i den senere Tid er bleven den tildeel.

(Sluttes.)

Vink med Hensyn til en eventuel Medicinalreform.

(Indsendt.)

Naar en Distriktslæge offenlig tør udtale, »at Sundhedskollegiets Intelligens vil finde en heldigere Anvendelse, naar det bliver befriet for administrativ Virksomhed, at Stiftsphysici ere i Begreb med at uddøe, at den embryonale Tilstand af Amtsphysici ikke tegner til Fuldbaarenhed, og at Distriktslægerne i deres nuværende uholdbare Stilling ikke vide, om de ere kjøbte eller solgte«, naar han fremdeles tør udtale den vistnok haarde, men derfor ikke mindre rigtige Dom, at Kampen væsenlig har dreiet sig om den større eller mindre Indflydelse, den mere eller mindre betydende Stilling og de materielle Fordele, som Udøverne af det officielle Lægevæsen burde have eller ikke have, saa turde det maaske ikke ansees for ubeskedent, at en aldeles Uinteresseret, men derfor i Sagen ikke Uindviet, gav sin Skjærv til Bedømmelsen af en Sag, som i Sandhed er mere vigtig i Humanitetens Tjeneste, end Mange troe. Kampen dreier sig i Hovedsagen, om

1) enten Sygepleien eller Sundhedspleien skal betragtes som Basis for vore medicinale Institutioners Virksomhed og Indretning, kort sagt, om vi skulle lade Menneskeheden uhindret underkastes alle ved Sygdommen fremkaldte Lidelser og Følger, naar vi blot ved en lille Hær af Læger kunne diagnosticere og kurere (hvilket dog ikke maa tages for ensbetydende med helbrede) Sygdommene, eller

2) om hvilke Forholdsregler der bør tages for det Tilfælde, at Sundhedspleien bliver anseet for den vigtigste, samt hvorledes disse Forholdsregler kunne udføres paa den mest hensigtsmæssige, mest oekonomiske og derhos mindst revolutionære Maade.

Hvad nu Besvarelsen af det første Punkt angaaer, da anseer jeg mig saa heldig stillet, at jeg ikke behøver at fremføre videre Motiver for, at Sundhedspleien er den egenlige Basis, fra hvilken der bør og med Held og Velsignelse kan opereres i Humanitetens Tjeneste, om end derfor Sygepleien ikke taber det Værd, som den i de specielle Tilfælde uafviseligen har.

Hvad derimod det andet Punkt angaaer, kan jeg ikke slippe saa nemt, men anseer mig derimod for forpligtet til at

fremsætte bestemte Forslag til videre Prøvelse og Diskussion, hvorhos jeg samtidig tillader mig at opfordre Sundhedskollegiet eller Justitsraad Dr. Uldall til offenlig og udførlig at meddele de Motiver, der i sin Tid have foranlediget den nuværende medicinale Orden i Sønderjylland, idet der nemlig herved vil blive givet en høist vigtig Belysning over en Sag, der er saa indgribende i Statsborgernes Vee og Vel. Skulde jeg ved disse Forslag tage Feil i en eller anden Retning, smigrer jeg mig med det Haab, at jeg vil blive imødegaaet med den Overbærelse, som den kan gjøre et lille Krav paa, der har forsøgt at arbeide i Menneskehedens og ikke i Personers Interesse.

Mine Forslag til en Reform af Medicinalvæsenet ere altsaa følgende:

a) Det kongelige Sundhedskollegium bibeholdes, men alene som en raadgivende Autoritet, hvis Beslutning ikke alene bør høres, men ogsaa følges, naar der f. Ex. i Anledning af Sindssygdomme, Læsioners absolute eller relative Dødelighed o. s. f. af Domstolene er forlangt Betænkning, hvilken maa ansees for ubetinget betryggende saavel for Staten som Individet, hvor en saadan Sum af Intelligens og Erfaring er forenet med en paa Retskaffenhed begrundet Agtelse. Kollegiets Indstillinger og Betænkninger i sanitære og videnskabelige Sager bør endvidere omhyggeligen prøves og paaagtes af den eller de overordnede Autoriteter og ingen i foranførte Henseende tilsigtede Love eller Foranstaltninger udføres, forinden Kollegiets Betænkning er indhentet.

b) Der udnævnes to Medicinalinspektører til i Lighed med og med samme Kompetence som den i Sønderjylland ansatte at udføre alle administrative Forretninger, samle Indberetninger, visitere Apotheker i Forening med en dygtig Chemiker o. s. v. Den for den slesvigske Medicinalinspektør udstedte Instrux vil i Forening med de denne forangaaende Motiver kunne afgive Oplysninger om og Beviser for denne Institutions Gavnlighed og Nødvendighed.

c) Stifts- og Landphysikater, som alt længe have overlevet sig selv, inddrages, og de disse tillagte Lønninger anvendes til at lønne Medicinalinspektørerne. At Stiftsphysici i en forsvunden Tid, hvor Lægernes Antal og Kvalifikation var saa ringe, at der til examinerede Tydskere, især Barberer, maatte betroes Distriktslæge-Embeder, vare en Nødvendighed, er uimodsigeligt; men paa en Tid, hvor Lægernes Dannelse staaer paa saa høit et Trin, ere de saa overflødige, at det i høi Grad har forundret næsten alle

Læger, med hvilke jeg har talt, at Justitsministeriet i Forening med Rigsdagen har kunnet begaae det Misgreb at forøge Antallet. Stiftsphysikaterne ere et Omsvøbsdepartement i visse Henseender, en Sinekure i andre Henseender. Istedenfor gjennem en Tidende, som burde holdes af eller gratis meddeles alle Vedkommende, eller istedenfor direkte i det enkelte Tilfælde at meddele den Paagjældende det Tilsigtede, bruger Kollegiet Physikus som Skriver, der har det tankeløse Arbeide at skrive: »Kollegiet har under Datum tilskrevet mig saaledes o. s. v.«; istedenfor at alle Indberetninger fra Lægerne og Provsterne burde tilstilles en Medicinalinspektør, der maatte være ei blot en med lægevidenskabelige, men ogsaa med statistiske Kundskaber udstyret Videnskabsmand, sendes de til 11 Physici, som da, enhver efter sit Hoved, bearbeider dem kritisk, saaledes, at det Samlede hverken bliver Kjød eller Fisk. Der afæskes dem vel en Deel Erklæringer; men ere disse endog blot af den mindste Vigtighed, er det noksom bekjendt, at deres Formening paa Omsvøbsmaneer alligevel indsendes til Sundhedskollegiet. Jeg tillod mig endvidere at bemærke, at Stiftsphysikaterne vare en Sinekure, og dertil har jeg troet mig berettiget, naar jeg af to troværdige Mænd, som have været konstituerede i et af de folkerigeste Physikater, har modtaget den Forsikkring, at der ikke i Løbet af et halvt Aar har været 12 Expeditioner, som have været Omtale værd, og at af det Par Hundrede aarlige Expeditioner, som kunde findes i Journalerne, det største Antal var et tankeløst Afskriveri, for hvilket i Sandhed 7—1400 Rd. aarlig er et uforholdsmæssigt Vederlag, især da ethvert Arbeide, som betinger Fraværelse fra Hjemmet, giver Diæter og som oftest tillige Honorar. Det er vel blevet bemærket, at Nærværelsen af Physici ved Obduktionsforretninger og ved særdeles farlige Epidemier var aldeles nødvendig; men jeg vil tillade mig det Spørgsmaal til en af de Herrer Physici, hvor mange Obduktionsforretninger han har foretaget i det folkerige Frederiksborg Amt, samt hvor ofte han har taget aktiv (ikke skriftlig) Deel i de Foranstaltninger, der foretoges imod de saa yderst dræbende Cholera-Epidemier i Lyngby og Amager Distrikter, — og dog vil neppe Nogen vove at beskylde den Hædersmand, til hvem her nærmest sigtes, for Lunkenhed i Opfyldelsen af sine Pligter. Overhovedet vil jeg tillade mig det Spørgsmaal, om ikke de anførte Forretninger og Foranstaltninger ligesaa godt kunne foretages af Distriktslægen i Forening med en praktiserende Læge som af Physikus i Forening med Distriktslægen; thi det er jo

dog en afgjort Sandhed, at Physikaterne ligesaa hyppig besættes med praktiserende Læger som med Distriktslæger, og at hine saavelsom disse med det høiere Embede erholde en høiere Indsigt og Intelligens, er vel neppe antageligt, eftersom i vore Tider det Ordsprog, »at Embedet giver Forstand«, ikke mere er gjældende. Jeg skylder her at tilføie, at ikke Animositet i fjerneste Maade har ledet min Pen, men at jeg tvertimod har den største Agtelse for Physici som Videnskabsmænd og praktiske Læger; det er ikkun Embederne, jeg har villet angribe og ønsker ødelagte, forat der af de brugbare Materialier = c. 9000 Rd. kunde reises Bygninger, som kunde være til sand Gavn for Statens Borgere, udenat der paa disse lagdes nogen ny Byrde.

d) Distriktslægerne vedblive uforandrede — dog maaske rettere ligesom i Sønderjylland med Prædikatet Physikus; men da de herefter i alle Henseender skulle og kunne varetage de Forretninger, nemlig især med Hensyn til Sundhedspleien, som Physici skulde, men umulig kunne varetage, saa fritages de for, eller maaske rettere paabyrdes det dem ikke at udføre de Forretninger (specielle Tilfælde undtagne), der for Kommunerne, navnlig i Fattigvæsenets Tjeneste, hidtil har paahvilet dem. At Staten og dens Borgere ere vel tjente med, ja at det ofte er en Nødvendighed, at de have en Embedsmand, som kan og skal varetage begges Tarv og Formaal, er efter de Erfaringer, Andre med mig have havt Leilighed til at samle, uimodsigeligt, idet der ikke i Længden og altid vilde findes praktiserende Læger, som (jeg vil ikke engang tale om den ringe Betaling) med den Anvendelse af Tid og Kræfter vilde paatage sig at behandle Epidemier, udfærdige Indberetninger o. s. v. og saaledes lade sig binde til Hjemmet og deres Virkekreds, at de kunde og uvægerligen skulde yde den Hjelp og Bistand, som forlangtes. Jeg har vel hørt sige, at de praktiserende Læger i egen velforstaaede Interesse vilde være paapassende og virksomme, men at Alle skulde være saa høisindede og opoffrende, at de uden sikkert Vederlag skulde henleve et saa bundet Liv som det, Distriktslægen ifølge sin Instrux skal og bør føre, derom turde der maaske dog næres nogen Tvivl. At derimod i Reglen Fattigpraxis ikke bør optage den Tid og de Kræfter, som skulde anvendes i Sundhedspleiens Tjeneste, er saa meget mere udenfor al Tvivl, som Distriktslægen derved altfor ofte vilde komme i Kollision med Kommunen, ja jeg turde næsten sige med sig selv. At endelig en Lønning af 300 Rd., der kan stige til 700 Rd. (hvilket

imidlertid sjelden opnaaes førend i en meget høi Alder), ikke vil være at misunde den Embedsmand, som ansvarsfuld og nidkjær skal røgte sit Kald og derhos saa ofte skal sætte Helbred og Liv i Fare for ved en Bifortjeneste tarveligen at kunne underholde en Familie, er indlysende.

e) Stadslæger vedblive som uundværlige for den velordnede Sundhedspleie, og ansættes der endvidere en saadan i enhver større By; dog bør i det Tilfælde, at ved en Omorganisation af Lægevæsenet de mindre Byer i Lighed med Landkommunerne selv skulle betale Fattiglægen, de større Byer udrede en Kvotadeel af Stadslægens Lønning.

For at spare en eventuel Modstander for en ørkesløs Diskussion om min personlige Stilling, være det mig tilladt her at bemærke, at jeg hverken er eller nogensinde förventer at blive Distriktslæge eller Stadslæge.

Og hermed være da disse Forslag anbefalede til en ligesaa velvillig og uhildet som uinteresseret Diskussion; vil den fremkalde gavnlige Resultater, da vil det særdeles glæde mig.

Et Par Bemærkninger, foranledigede ved Dr. Berghs Svar i dette Blad for 5te Juli.

Da Dr. Berghs Svar »i Anledning af en Diskussion i Præstø Amts Lægeforening« i vort sidst afholdte Møde d. 20de d. M. blev taget »til Efterretning«, tør jeg udbede mig Plads for et Par personlige Bemærkninger.

Da jeg i den berørte Diskussion udtalte, at jeg havde Grund til at troe, at Dr. Berghs Anskuelse om, hvad der er helligt og Ret, var forskjellig fra min, da var dette ingen løs Formodning, men støttede sig til en bestemt og betonet Udtalelse af Dr. Bergh til mig selv for flere Aar tilbage, da jeg oftere leilighedsviis havde den Ære at tale med ham, — een Gang mindst i mit eget Huus, — Noget, som den ærede Forf. har glemt. At vort Udgangspunkt i saa Henseende endnu er lige forskjelligt, fremgaaer tydeligt nok deraf, at han undertiden anseer det for at være sin Pligt at tilraade et Middel, hvilket efter

min Overbeviisning ikke alene er utilladeligt, men ligefrem usædeligt. Dette mener jeg at have ligesaa megen Ret til at udtale, som Dr. Bergh har Ret til at hævde sin Mening; — men hvorledes der deri kan ligge noget for ham Fornærmeligt, kan ingenlunde blive mig klart.

Det var dernæst ingenlunde for at tage mig af England, som vel har baaret stærkere Stød af den Art, at jeg stærkt udtalte mig imod hiin famøse Anmærkning, hvori det hedder: »At der vistnok ikke gives noget andet Land end det hyklerske England, hvor Lægen vil ansee det for Pligt, som Acton, at udtale, at de aldrig ville eller kunne paatage sig det Ansvar at tilraade Samleie udenfor Ægteskabet«; — men det var for at tilbagevise den derigjennem gjorte Beskyldning mod de Læger, — og jeg troer, de ere mange, — som ikke dele Dr. Berghs Moral, at de ere Hyklere. Den ærede Kollega har nu seet, at han i dette Punkt har været i Vildfarelse, og at der her i Landet ikke alene er en enkelt Læge, men en Forsamling af Læger, som baade dele vor nævnte engelske Kollegas Mening om, hvad der i saa Henseende er vor Pligt, — og som ville udtale det.

Fremdeles finder jeg mig foranlediget til at vedkjende mig Forslaget til Offenliggjørelsen af Diskussionen. Blandt mine forskjellige Grunde hertil var den vigtigste den, at Dr. Berghs Formening om hans Kollegers Standpunkt ikke skulde staae uimodsagt. — Forslaget billigedes af de 11 tilstedeværende af Præstø Amts Læger.

Sluttelig endnu den lille Bemærkning, at jeg ved Behandling af Onani hos to Drenge troer at have fundet et fortrinligt Hjælpemiddel i Collod. cantharidale uden derefter at bemærke mindste Kongestion, hvilket heller ikke kan befrygtes, naar det anvendes med Forstand, — hvilket dog bør forudsættes — om ikke af anden Grund, saa af Høflighed. Det anvendes med Lethed, endog naar Barnet sover, lader sig ikke afgnide og smerter nok til strax at forhindre ethvert Forsøg.

Vallø, d. 30te Juli 1862.

Gjersing.

Hermed er Forhandlingen om denne Sag for Ugeskriftets Vedkommende afsluttet.

Red.

De ugenlige Sygelister vedkommende.

I Overensstemmelse med Dr. med. Berghs i Ugeskr. f. L. af 26de Juli d. A. fremsatte Forslag anmoder det med. Selskabs hygieiniske Udvalg DHrr. Læger om at opføre Tilfælde af venerisk Sygdom, som de maatte anmelde, under følgende Betegnelser:

Gonorrhoe
blød Chanker
konstitutionel Syphilis (herunder den haarde Chanker).

Den almindelige danske Lægeforening afholder sit sædvanlige Aarsmøde i Korsør Fredagen d. 29de August om Formiddagen Kl. 11, hvilket herved bringes til almindelig Kundskab. Gjenstande for Forhandling ville blive: 1) Forslag til Forebyggelse af de lange Vakancer i Lægeembederne. 2) Udkast til et nyt Regulativ for Betaling, som for offenlige Forretninger bliver at erlægge til Embedslæger. 3) Forslag til en statistisk Undersøgelse af den huuslige Hygieines Forhold til Skrophulosen i Barnealderen. 4) Spørgsmaalet, om den i et i forrige Aar i Folkethinget indbragt Lovforslag Sagførere indrømmede Fritagelse for at vidne for Retten bør søges udvidet ogsaa til Læger. 5) Udkast til en ny Instrux for Physici.

Frysenborg d. 8de August 1862.

Ditzel,
p. t. Formand.

Vakance. Lægeembedet paa Suderø med en Løn af 600—1000 Rd., fri Bolig ($20^1/_4$ Al. lang, $12^1/_4$ Al. bred, $4^{11}/_{12}$ Al. høi mellem Gulv og Loft, godt indrettet og i god Stand, med tilhørende 5 mindre Bygninger, Have med Træer og Gaardsplads), et Jordstykke, hvorpaa Lægen kan holde 2 Køer. Efter Sysselmandens Skrivelse til Justitsministeriet af 26de April sidstl. vil der blive udbetalt Lægen fra Øen aarlig i de 3 første Aar efter Ansættelsen et Beløb af 61 Rd. 2 Mk.

Dødsfald. Overlæge i Armeen M. A. Haar, R., er død i Aalborg d. 29de Juli, 61 Aar gammel.

I Ugen fra Tirsd. d. 22de Juli til Tirsd. d. 29de Juli 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 354 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	18	12	19	2	51
Gastrisk Feber	11	9	5	»	25
Typhoid Feber	1	1	1	»	3
Cholerine	3	12	1	»	16
Koldfeber	24	14	4	»	42
Rosen	4	10	2	»	16
Rheumatisk Feber	7	3	»	»	10
Kighoste	»	»	6	1	7
Hjernebetændelse	»	»	2	»	2
Brystbetændelse	8	2	2	»	12
Underlivsbetændelse	»	1	»	»	1
Kopper	»	»	1	»	1
Mæslinger	2	1	68	13	84
Skarlagensfeber	1	2	9	»	12
Zona	»	»	»	»	»
Faaresyge	»	1	»	»	1
Strubehoste	»	»	»	1	1
Diphteritisk Halsbet.	»	1	1	»	2
Blodgang	»	»	»	»	»
Skjørbug	1	1	1	»	3
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	80	70	122	17	289

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Mæsl.	Skrlf.
Ny By	17	8	6	21	5	»	5	21	2
Gamle By	19	6	5	12	9	5	2	46	5
Nyboder	1	2	2	4	»	2	1	4	»
Christianshavn	9	5	»	2	2	1	3	5	3
Udenbyes	5	4	3	3	»	2	1	8	2
	51	25	16	42	16	10	12	84	12

Desuden primær Syphilis 17, Gonorrhoe 42 og Barselfeber 6 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 2 Recidiver. Endvidere ere opgivne et Tilfælde af Stomatitis gangrænosa (Brünniche) og et af Eclampsia parturientium (Voldby). Hos 2 Børn iagttoges et rødt Exanthem næsten udbredt over hele Legemet uden andre Symptomer, vedvarende et Par Dage, endende med Afskalning (L. Jacobsen).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 16. August. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 9.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: C. Lange: Den perniciøse Gulsot. Vakancer. Udnævnelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Den perniciøse Gulsot.

Af C. Lange, Kandidat ved Fred. Hosp.

(Sluttet.)

Pathologisk Anatomi. Den ikteriske Farvning kan undertiden være temmelig let, men i andre Tilfælde særdeles intens, mørk bruunguul. Den skal iøvrigt ikke her gjøres til Gjenstand for nærmere Betragtning, da den i ingen Henseende adskiller sig fra den, der findes ved den almindelige Guulsot. Ligesom denne kan den gjennemtrænge alle Legemets Organer og Sekreter, saavel physiologiske som pathologiske; ikkun Sliimbindernes Sekreter skulle efter Frerichs aldrig deeltage i den almindelige Farvning, Noget, som dog ikke ganske stemmer med Andres Iagttagelser.

Uden Tvivl af største Betydning, men destoværre kun kjendt i sine grovere Træk, er Blodets Forandring i denne Sygdom. Det beskrives næsten i alle Tilfælde som flydende, mørkt, »dissolut«; Koaglerne ere fordetmeste bløde, henfal-

dende; kun sjeldent sees en lysere, kirsebærrød Farvning eller fastere Koagler. Blodets Serum deeltager i den almindelige ikteriske Farvning. Paa Koaglerne i høire Hjerte iagttages undertiden de hvide Punkter, der som bekjendt hidrøre fra en Sammenhobning af de i Antal forøgede farveløse Blodceller. — Den chemiske Beskaffenhed af Blodet har kun i faa Tilfælde været Gjenstand for nøiagtige Undersøgelser; undertiden er det paaviist at indeholde en betydelig Mængde Leucin og Urinstof. — Blodets abnorme Tilstand giver sig tilkjende ved dets store Tilbøielighed til at danne Ecchymoser og Extravasater. Om saadanne Blodudtrædninger nogensinde mangle, synes at være tvivlsomt. Vel omtales de langtfra altid i de ældre Sektionsberetninger, saasom Horaczeks og Budds; men disse ere i det Hele ikke egnede til at indgyde stor Tillid til deres Paalidelighed; mindre Ecchymoser, der have deres Sæde i Mediastinum eller Mesenteriet, kunne let undgaae Opmærksomheden, naar den ikke er udtrykkelig henvendt paa dem, og af de nyere iagttagere, Monneret, Förster, Frerichs, Wunderlich, Bergeron o. s. v., synes Blodextrasavater at være fundne i ethvert utvivlsomt Tilfælde af denne Sygdom. De have især deres Sæde i det subserøse Bindevæv, under Perikardium, Pleura, Peritonæum, saavel under Parietal- som Visceralbladet, i Mesenteriet og Mediastinum; sjeldent er der iagttaget Ecchymoser under Arachnoidea. Undersøges det saaledes udtraadte Blod under Mikroskopet, da sees det at indeholde hele, uskadte Blodceller. Mindre hyppigt end de serøse Hinder ere Sliimhinderne Sædet for Blodudtrædninger; der findes da sorte, grumsede eller tjæreagtige Masser i Maven eller Tarmene, eller en blodig, skummende Vædske i Bronchierne. — Ofte er Huden, som vi ovenfor

have seet, Sædet for et mere eller mindre rigeligt Udbrud af Petecchier og Ecchymoser.

Det er imidlertid ikke alene Legemets forskjellige Flader, der ere Gjenstand for saadanne Blødninger; ogsaa i Organernes Parenchym er det temmelig almindeligt at træffe dem i Form af de saakaldte hæmorrhagiske Infarkter. Hyppigst sees saadanne i Lungerne, sjeldnere i Lever eller Nyrer. Saavidt bekjendt, er der aldrig fundet Blodudtrædninger i Hjernemassen.

Leveren er i det langt overveiende Antal Tilfælde Sædet for anatomiske Forandringer; ja det kan vel være Tvivl underkastet, om den nogensinde findes aldeles normal; thi i de Exempler herpaa, der findes meddelte i Literaturen, er Detaillen af Undersøgelserne ikke saa tilstrækkelig bekjendt, at de fortjene fuldstændig Tillid. — Den charakteristiske Degeneration, som Leveren undergaaer i denne Sygdom, er den saakaldte akute Atrophi, hvis mikroskopiske Eiendommeligheder allerede ere beskrevne 1842 af Rokitansky (Handbuch d. pathol. Anat. Bd. III.), medens først Handfield Jones (Lond. med. gaz. 1847) og Budd (Diseases of the liver. 1852) paaviste Texturforandringens Beskaffenhed. — Det, der først falder i Øinene, naar man betragter en Lever, der er Gjenstand for denne Degeneration, er dens Formindskelse. Den er svunden ind i alle Dimensioner, men mest dog i Tykkelse, og da den tillige har faaet en slap, blød Konsistens, hændes det undertiden, at den formelig folder sig sammen, idet den forreste Deel falder tilbage mod den bageste, og hele Organet kommer saaledes til at ligge under den bageste Deel af Mellemgulvet op mod Rygsøilen; idet nu Tarmene skyde sig op paa dets Plads, hændes det, som ovenfor berørt, at Leverens Perkussionsmathed ganske svinder bort, og ved Ligets Aab-

ning sees Leveren slet ikke, førend Tarmene ere fjernede. — Atrophiens Grad er forøvrigt meget forskjellig; i Gjennemsnit kan man antage, at Vægten er formindsket til omtrent det Halve af det Normale; men den er ogsaa hos voxne Personer gaaet ned til omtrent $1^1/_4$ ℔ *). Det er sjeldent, at Organet er formindsket i lige høi Grad i hele sin Udstrækning; venstre Lap er næsten altid svunden noget mere ind end høire; men den naturlige Form er iøvrigt i Reglen ret vel bevaret; kun er Tykkelsen altid mere formindsket end de andre Dimensioner. — Under den serøse Hinde sees undertiden Ecchymoser; den fibrøse Hinde er rynket paa Grund af Indskrumpningen og Overfladen af og til granuleret paa Grund af Levercellernes Bortsvinden. — Sjeldent er Degenerationen saavidt fremskreden, at det Indre af Organet overalt frembyder samme Udseende; først angreben og mest forandret pleier den venstre Lap at være. Hvor Degenerationen er fuldstændig, viser Snitfladen sig ensformig, glat, af okkerguul Farve, uden Spor af Acini; af Konsistens er den her blød og slap, lader sig let gjennemtrænge af Fingeren. Paa andre Steder, især henimod høire Ende, er den naturlige Farve pletviis bevaret, Acini fremtræde ret tydeligt, adskilte indbyrdes ved en smudsig, graaguul Masse og omgivne af hyperæmiske Haarkar, der hist og her ere bristede og have givet Anledning til smaa Blodextravasater. Jo mere Degenerationen skrider frem, desto mere aftager Hyperæmien i Haarkarrene, medens den interacinøse graae Masse vinder Overhaand og Lapperne

*) Den sunde Levers Vægt ligger indenfor saa vide Grændser, at man for med Sikkerhed at konstatere en ikke særdeles betydelig Vægtformindskelse nødvendigviis maa tage Hensyn til hele Legemets Vægt, da det Tal, der angiver Levervægtens Forhold til Legemsvægten, er underkastet meget mindre Variationer. Efter Frerichs er Forholdet i den voxne Alder omtrent 1 : 40.

blive mindre. Hvor Processen er videst fremskreden, forsvinder ogsaa efterhaanden den graae Masse, der bestaaer af en finkornet Substans med enkelte henfaldende Celler; de gule Rester af den secernerende Substans træde nærmere sammen, hvorved den acinøse Struktur efterhaanden aldeles taber sig. — Uagtet Leverens Karsystem i det Hele synes uskadt, lykkes Injektionsforsøgene dog ikke, idet den indsprøitede Masse extravaserer, førend den naaer Haarkarrene efter Frerichs' Mening, fordi de fine Kar ved Bortsvindingen af Levercellerne have mistet deres Støtte. I Levervenerne findes Leucin og Tyrosinkrystaller. Galdegangene ere almindeligviis tomme ligesom Galdeblæren; i enkelte Tilfælde findes de dog, ved en ikke meget fremskreden Degeneration af Leveren, tvertimod udspilede af Galde; dennes Afløbsveie ud i Tyndtarmen og Galdeblæren frembyde ingen Hindring for Passagen. — Ved den mikroskopiske Undersøgelse findes en overordenlig stærk Henfalden af Levercellerne; hvor Degenerationen er videst fremskreden, sees aldeles ingen Celler, men kun en stor Mængde Fedtdraaber, blandede med større og mindre Farvestof-Partikler, nogle Cellekjærner, som det synes hidrørende fra de til Grunde gangne Leverceller, samt Krystaller af Leucin og Tyrosin. — Paa de mindre vidt fremskredne Partier henimod høire Ende af Kirtlen kunne vi endnu finde bevarede Leverceller, men sædvanligviis med blege Konturer og indeholdende usædvanlig meget Fedt og Pigment. Nogle Iagttagere have undertiden fundet en hypertrophisk Tilstand af Leverens Bindevævsstroma (Robin Gazette méd. 1857, Frerichs i eet Tilfælde, og Wunderlich i eet).

Formindskelsen af Leveren er tilstede i det store Fleertal af Tilfældene, dog kan den, endog i meget charakteristiske Tilfælde, mangle, eller Kirtlen kan endog være forstørret.

I et af Frerichs' Tilfælde var den saaledes større end normalt; men Degenerationen var forøvrigt vidt fremskreden, Acini meget utydelige, Cellerne aldeles gaaede tilgrunde. I et af Monnefet meddelt Tilfælde (Arch. génér. 1862. 129) var Leveren ogsaa snarere forstørret end formindsket; Levercellerne vare fedtfyldte, men ikke gaaede tilgrunde.

Milten er funden forstørret i saagodtsom alle Tilfælde, hvor der ikke var en bestemt Grund, der hindrede dens Udvidning, navnlig Fortykkelse af dens Kapsel. — Undertiden have ogsaa Mesenterialkirtlerne været forstørrede.

Særlig Opmærksomhed fortjene Hjernen og Rygmarven paa Grund af de heftige nervøse Tilfælde. Imidlertid have Undersøgelsen af disse Organer ikke givet synderligt Udbytte. Der omtales jævnlig en abnorm Blødhed af Hjernen, navnlig i dens midterste Dele; Septum pellucidum er i enkelte Tilfælde fundet i en macereret Tilstand. Lebert vil give den hurtigt indtrædende Forraadnelse Skylden for disse Forandringer; at denne Forklaring dog neppe kan gjælde for alle Tilfælde, synes f. Ex. at fremgaae af en af Wunderlichs Sektioner, hvor allerede 10 Timer efter Døden »Hjernen fandtes meget blød, Septum og Fornix som macererede«. — De øvrige Organer vise kun de Abnormiteter, der ere en Følge af den ikteriske Farvning og de forskjellige, ovenfor omtalte Blodudtrædninger. Kun er der undertiden paavist nogen Fedtdegeneration i Nyrekanalernes Epithelium.

Efterat vi saaledes have gjort os bekjendt med de Forandringer, der under den perniciøse Gulsot foregaae i Legemet, saa opstaaer naturligt Spørgsmaalet om disse Forandringers, navnlig Leverdegenerationens Genese og Natur. Her møder os atter en heel Række forskjellige Meninger, men ingen endelig Løsning af Spørgsmaalet; over største

Delen af dem kunne vi gaae let hen; thi de fleste staae som ubeviste og lidet tiltalende Theorier. Saaledes Rokitanskys Antagelse, at der — hvorledes? — skulde opstaae en Overflod af Galdebestanddele i Portaareblodet, hvilke nu ved at gjennemtrænge hele Leverens Karsystem skulde bringe den egenlige Kirtelsubstans til at gaae under ved en »Galdekollikvation«. Ligesom Rokitansky imidlertid ikke indlader sig paa at forklare, hvorledes denne Overflod af Galde opstaaer i Portaaren, saaledes lader han ogsaa det Spørgsmaal ubesvaret, hvorledes Galden i denne Sygdom kommer til at udøve en saa usædvanlig Virkning paa Leversubstansen. — Ligesaa ubevist og stridende mod al Erfaring staaer Henles Theori, at Leveratrophien er en Følge af en Tillukning af Portaarens Stamme eller Grene; en saadan er ved denne Sygdom aldrig paavist paa Sektionsbordet, og naar den ellers forekommer, har den aldrig nogen akut Atrophi til Følge. — Ikke bedre er det bevendt med Henochs Antagelse, at Sygdommen begynder med en forøget Galdesekretion, hvorved alle Galdegangene skulde udspiles af det altfor rigelige Sekret, sammentrykke Blodkarrene og saaledes forstyrre Levercellernes Ernæring og bevirke en Fedtmetamorphose. Uheldigviis er imidlertid det polycholiske Stadiums virkelige Existens ingenlunde bevist, og i ethvert Tilfælde er det ikke let at indsee, hvorledes der i de frie og aabne Galdegange af et forøget Sekret kunde opstaae et saadant Tryk som det af Henoch antagne. — Ligesaa hypothetisk antager v. Dusch en paralytisk Tilstand af Galdegangene og Lymphekarrene, som Følge af hvilken Leveren skulde gjennemtrænges af Galde, hvilken han med Rokitansky antager at kunne virke opløsende paa Levercellerne. Baade Bamberger og Frerichs have imidlertid fundet, at Galden ingenlunde har denne Evne, hvilket jo ogsaa kan

indsees af Cellernes uskadte Bestaaen i Levere, der længe have været ikteriske. — Buhl antager en af den almindelige sygelige Tilstand afhængig Fedtdegeneration af Epitheliet i Galdegangenes Begyndelse, hvorved disse skulde tilstoppes, Noget, der imidlertid heller ikke direkte er paavist. — Den Mening, der efterhaanden har vundet størst Indgang, og som nu har de anseteste Navne paa sin Side, er den, at Leveratrophien beroer paa en akut, diffus Betændelse af dette Organ. Det var Bright, der var først fremsatte denne Anskuelse; den er senere tiltraadt af flere pathologiske Anatomer, som Engel og Wedl, og forsvares nu ogsaa af Bamberger, Frerichs og Lebert. Men om nu og den ovenfor givne, detaillerede Skildring af de Forandringer, Leveren undergaaer, tildels kan harmonere med Antagelsen af en betændelsesagtig Proces, saa synes dog paa den anden Side meget at tale derimod. Naar seer man saaledes ellers en simpel Betændelse i et Par Dage forvandle et stort Organ til en strukturløs Fedtmasse? Og hvorledes harmonerer Sygdommens Forløb med en saadan Antagelse? Begyndelsen gjøres af et Forløberstadium, der varer 3, 5 til 7 Dage eller længere, udenat Noget lader en Leverlidelse ane; saaledes ere vi dog ikke vante til at see akute Betændelser af store Organer forløbe. Der maatte meget overbevisende anatomiske Data til at overvinde disse Indvendinger, og saadanne gives ikke. Det synes da bedre at holde Spørgsmaalet aabent, at nøies med at sige: Sygdommen bevirker paa en hidtil ukjendt Maade en Fedtdegeneration af Leveren, ligesom vi see den typhoide Feber bevirke en Degeneration af de peyerske Kirtler. Men vil man absolut i den akute Leveratrophi see Resultatet af en Betændelsesproces, da synes det i ethvert Tilfælde besynderligt og ikke i Overeensstemmelse med de pathologisk-anatomiske Fund at ville gjøre

det til en parenchymatøs Betændelse; baade mangler aldeles den Overensstemmelse, der da, idetmindste i nogle Punkter, maatte findes med den længe kjendte circumskripte Hepatitis parenchymatosa, og de Forandringer, der findes, synes da ialfald bedre at kunne bringes i Samklang med en interstitiel Betændelse, en akut Kirrhose, om man saa tør sige.

Miltens Forstørrelse kan ikke overraske os, dertil er den jo en altfor hyppig Ledsager af Leverlidelser, maaskee paa Grund af det forstørrede Blodtab i dens store Nabo. Hertil kommer maaskee desuden en lignende ukjendt Grund som den, der bevirker Miltsvulsten i den typhoide Feber.

For at forklare Hæmorrhagierne er der ogsaa fremkommet forskjellige Hypotheser, som vi ikke her skulle gaae nøiere ind paa; at den nærmeste Aarsag til dem er en Bristning af de fine Karvægge, bevises ved de uskadte Blodceller, der findes i det udtraadte Blod.

Vide vi saaledes intet Paalideligt om de anatomiske Læsioners Natur, saa kunne vi heller ikke vente at være paa det Rene med deres Forhold til de Symptomer, hvormed Sygdommen viser sig. Vi finde Intet, der forklarer de gastriske Tilfælde tilstrækkeligt, Intet, der forklarer de nervøse Tilfælde tilstrækkeligt; her, som saa tidt ellers, maae vi tage vor Tilflugt til »Blodforgiftningen«, men, som sædvanligt, uden at kjende dens egenlige Natur. Nærmest kommer man jo til at tænke paa Blodets Rigdom paa Leucin og Tyrosin; men Frerichs har vist, at disse Stoffer i betydelige Kvantiteter kunne indsprøites i Aarerne uden at indvirke paa Befindendet. Han er derfor tilbøielig til at lægge mere Vægt paa det Urinstof, han undertiden har paavist i Blodet; men om dettes Forekomst er konstant, er endnu tvivlsomt.

Det Symptom endelig, som man fra Sygdommens første

Tider har lagt størst Vægt paa, men som man nu neppe er istand til at forklare, er Guulsoten. Hvorledes gaaer det til, at en saa rapid Undergang af Leverens secernerende Substans kan bevirke en ofte meget intens Guulsot? Vi have vel ingen anden Forklaring herpaa end med Frerichs at antage, at der i første Stadium af Leveraffektionen udøves et Tryk (efter hans Mening af Betændelsesexsudatet) paa Galdegangene, hvorved Galdens Afløb hindres, og den absorberes af Blodkarrene. Hvorom Alting er, saa maa Guulsoten, saalænge man ikke vil antage Galdens Præformation, altid blive et underordnet Symptom i denne Sygdom.

Naar vi nu efter at have betragtet den perniciøse Guulsots Nosologi og pathologiske Anatomi vende tilbage til Spørgsmaalet om denne Sygdoms Natur og Plads i Systemet, til det Spørgsmaal, om vi med Frerichs, Lebert o. A. skulle betragte den som en Leversygdom, der ved sin Indvirkning paa Stofskiftet frembringer de forskjellige charakteristiske Symptomer, eller om vi med Monneret og Bergeron snarere skulle stille den nær ved Infektionssygdommene og kun betragte Leveraffektionen som en vel hyppig, men ingenlunde nødvendig Følge af Blodsygdommen —, saa ville vi ikke betænke os paa at vælge det sidste Alternativ. Grundene hertil ere, at Sygdommen, som ovenfor fremhævet, i sit Forløb meget ligner Infektionssygdommene, at den i sin Begyndelse ikke er ledsaget af noget Tegn paa Leverlidelse, der ikke sjeldent først viser sig efter en Uges eller endog længere Tids Forløb, og endelig, at Leverdegenerationen selv i meget charakteristiske Tilfælde kan være meget lidet fremskreden, maaskee ganske kan mangle.

Diagnose. I Forløberstadiet vil det neppe nogensinde være muligt at diagnosticere den perniciøse Guulsot eller endog blot at have nogen Mistanke om Sygdommens Natur.

Heller ikke er der strax efter Guulsotens Indtrædelse Noget, der røber den truende Fare; det skulde da være den snart indtrædende Smerte og Ømhed i Leveregnen, der jo dog ogsaa kan findes ved en let forløbende Guulsot. Det første Symptom, der vil kunne røbe Tilfældets egenlige Natur, er rimeligviis Størrelsesforandringen af Leveren, som derfor i enhver ikterisk Tilstand stadigt bør gjøres til Gjenstand for omhyggelig Undersøgelse. Maaske viser der sig konstant først i kort Tid nogen Forstørrelse af Organet; men snart følger nu den store Formindskelse, der røber sig ved den matte Perkussionslyds Aftagen i Udstrækning. At man imidlertid maa være varsom med de Slutninger, man drager af sin Perkussion, at den kan vanskeliggjøres eller blive skuffende ved Udspiling af Underlivet, Form- eller Leieforandringer af selve Leveren, behøve vi ikke her nærmere at gaae ind paa. Ogsaa maa det stadigt haves i Erindring, at Atrophien ikke indtræder i alle Tilfælde af den perniciøse Guulsot. Det vil maaskee tillige vise sig, at Optræden af Leucin og Tyrosin i Urinen bliver et af de sikkreste og tidligste Tegn til at kjende Sygdommen paa, og Urinbundfaldet bør derfor saavidt muligt i enhver Guulsot undersøges med Mikroskopet og de chemiske Reagenser*). Naar de nervøse Symptomer eller Hæmorrhagierne ere begyndte, kan der i Reglen ikke være synderlig Tvivl om Diagnosen. Den Sygdom, der i vort Klima lettest vil kunne give Anledning til en Feiltagelse, er upaatvivleligt en typhoid Feber, kompliceret med Guulsot; her maa da det gurglende Underliv og Exanthemet paa den typhoide Febers Side, Smerterne i Leveregnen og Perkussionsmathedens Formindskelse paa den perniciøse Guulsots Side være Skjelnemærkerne. Hvor Spørgs-

*) Om Leucinets og Tyrosinets Krystalform og chemiske Egenskaber s. Bibliothek f. Læger Juli 1855. S. 72 ff.

maalets Afgjørelse ved disse Tegns Utydelighed bliver meget tvivlsomt, vil man maaskee have et ret godt Tegn i den ovenfor omtalte store Variabilitet af Pulsen i vor Sygdom.

En særlig Opmærksomhed i diagnostisk Henseende fortjener den Form af Phosphorforgiftningerne, hvor der viser sig ringe eller ingen lokale Affektioner af Fordøielseskanalen, men hvor Phosphoret absorberes og fremkalder Hjernetilfælde, idet saadanne Tilfælde ikke alene kunne frembyde alle den perniciøse Guulsots vigtigste Symptomer og forløbe omtrent paa samme Maade som den, men endog ved Sektionen kunne vise saadanne anatomiske Forandringer, der let kunne bestyrke den urigtige Diagnose. Vi see saaledes ofte de Personer, der have været udsatte for denne Forgiftning, i flere Dage derefter kun lide af nogen Smerte i Hjertekulen og Hypochondrierne samt lette gastriske Tilfælde, navnlig Opkastninger. Hertil træder ikke sjelden en let ikterisk Farvning af Huden. Efter nogle Dages Forløb indfinder der sig en soporøs Tilstand eller Vildelser, og Patienten kollaberer nu meget hurtigt og døer. Ved Sektionen findes, just som ved den perniciøse Guulsot, talrige Ecchymoser og en vidt fremskreden Fedtdegeneration af Leveren, dog uden Atrophi; tvertimod er den i Reglen noget forstørret. Ogsaa andre Organer, navnlig Lunger, Nyrer og Muskler, ere ofte fedtdegenererede. Den Støtte for Diagnosen, som vilde ligge i Efterviisningen af Giften, savnes i de fleste Tilfælde, idet hverken Blodet eller Organerne, indeholde Spor af Phosphor. Da nu Sygdommens Aarsag af let begribelige Grunde ofte er ubekjendt, er det klart, at man er meget udsat for diagnostiske Vildfarelser, og det turde vel være, at flere af de Tilfælde, der i Literaturen gaae under Navnet perniciøs Guulsot, skylde denne Forgiftning deres Oprindelse. Ogsaa vor Sygdoms ætiologiske Momenter bestyrke denne Mistanke; man vil erindre, at den i uforholdsmæssig mange Tilfælde angreb Fruentimmer og det især frugtsommelige, der naturligviis for største Delen vare ugifte; som Leilighedsaarsager angaves ofte Modgang og Ærgrelser, — lutter Omstændigheder, hvis Forhold til en Forgiftning er lettere forstaaelig end til en Blodsygdom. — Hvor let en Feiltagelse her er mulig, vil følgende Tilfælde bevise, der er iagttaget for ikke længe siden paa Frederiks Hospitals medicinske Afdeling A:

T. H., en 26aarig Tjenestepige af kraftig Legemsbygning, indkom paa Hospitalet d. 23de Decbr. 1861. Med Undtagelse af nogen habituel Kardialgi pleiede hun at nyde et godt Helbred, havde aldrig født. Hun forklarede, at hun

fire Dage før Indlæggelsen havde faaet forøget Smerte i Hjertekulen og i begge Hypochondrier; tillige indfandt sig Brækninger, der senere oftere havde gjentaget sig, havde været dels alimentære, dels reent vandagtige. Samtidig fik hun afvexlende Kulde og Hede over sig, Hovedpine, kunde ikke sove om Natten, mistede Appetitten, tørstede, havde bitter Smag i Munden. Aabningen var træg og sparsom. Menstruationen havde bestandig været i Orden. Hun havde ingen Medikamenter anvendt.

Ved Indlæggelsen klager hun over stærk Hede, Hovedpine, Kvalme, har jævnlige Opstød. Hun ømmer sig meget ved Tryk i Hjertekulen, der er noget fremhvælvet, samt i begge Hypochondrierne. Underlivet er iøvrigt naturligt. T. fugtig, hvidlig; Aabning har været tilstede igaar. P. 78. Intet Sygeligt i Brystorganerne.

Isvand.

D. 24de Morgen. Der er nogen ikterisk Farvning af Ansigtet og Conjunct. sclerot. Leverens nedre Rand føles lidt under Ribbensranden. Tilstanden iøvrigt uforandret.

P. aerophor.
Vesic. cardiæ.
Clysma. chamomill.

Strax efter Stuebesøget fik hun en Opkastning, der især bestod af noget nylig nydt Mælk. Længere op paa Formiddagen indfandt sig heftige Smerter i Hjertekulen og Underlivet og hyppige vandagtige, noget grønlige Opkastninger. Henad Eftermiddag tiltoge Smerterne yderligere, Opkastningerne gjentoge sig ideligt, hun begyndte at delirere Noget. Henimod Kl. 6 kollaberede hun, laae roligt, smaasnakkende og døde Kl. 6½.

Sektionen foretoges 40 T. efter Døden. Dødsstivhed var tilstede. — Hjernen frembød intet Abnormt. — Begge Lungerne vare ved gamle, seige Adhærenser sammenvoxede med Brystvæggen, men frembøde ellers intet Sygeligt. — I Hjertets Hulheder fandtes store, bløde, friske Koagler, som faldt hen ved Berøring; hele Endokardiet, navnlig paa alle Klapperne, var stærkt imbiberet af Blod. De store Kar normale. — Allerede ved Indskæringen gjennem Underlivsvæggens Bindevæv, Fedt og Muskler udflød der en ringe Mængde af en blodigt farvet Vædske, og da Underlivshulen aabnedes, udstrømmede der c. ½ Pot af en lignende Vædske. Maven og Tarmene vare stærkt udspændte og saavel de som hele Nættet og Krøset overalt af en livlig, lyserød Farve, der dels fremkom ved en tæt, stribet Karfyldning af Bughinden, dels, især ved Fundus af Maven, ved lidt mørkere

Pletter, af rund Form, af Størrelse fra en Ært til en Otteskilling, dannede ved Blodudtrædninger under Bughinden. Lignende endnu mørkere og større Ecchymoser fandtes i Nættet og Krøset. — Lymphekirtlerne vare sunde. — Mavens Sliimhinde var aldeles sund. I hele Tyndtarmen og øverste Deel af Tyktarmen var Sliimhinden derimod af en rødlig Farve og viste sig ved Indsnit noget fortykket, infiltreret med en lyserød, flydende Masse, men ikke forandret i Struktur eller Konsistens. — Milten og Pankreas sunde. — Nyrerne af normal Størrelse, noget blege, med temmelig tyk Kortikalsubstans, noget forvidskede Pyramider. — Leveren var ved en Mængde fine Adhærenser af c. ½" Længde heftet til Mellemgulvet. Den var vel ½ Gang større end normalt, af sædvanlig Form, Overfladen glat. Kun paa den nedre Deel, tæt henimod høire Ende, saaes paa et Parti af c. 3" Længde og 1½" Bredde Overfladen knudret, med talrige smaa, runde, haarde Ophøininger. Leveren var overalt meget bleg, ved Indsnit viste den sig temmelig blodtom, med store, udvidede, blodtomme Vener. Det knudrede Parti var endnu meget haardere og tørrere end det øvrige, skreg lidt for Kniven. Forøvrigt syntes Strukturen af dette Parti ikke forskjelligt fra den øvrige Kirtels. — Ved den mikroskopiske Undersøgelse fandtes Levercellerne næsten overalt gaaede tilgrunde og deres Plads indtagen af større og mindre Fedtkugler. Kun hist og her fandtes enkelte Celler i Behold; men ogsaa disse indeholdt mange Fedtdraaber. Leucin- eller Tyrosinkrystaller saaes ikke under Mikroskopet og viste sig heller ikke senere paa den hengjemte Levers Overflade. — Den Mitscherlichske Phosphorprøve gav kun negative Resultater saavel for Maveindholdets som for Blodets og Leverens Vedkommende.

Først nogle Dage efter Patientens Død erfaredes det, at hun 3 Dage før Indlæggelsen i Hospitalet havde drukket et »Afkog af 10—12 Bundter Phosphorstikker«, udenat det kunde oplyses, hvori hun havde kogt dem, altsaa heller ikke, hvormeget af Phosphoret hun havde faaet ned. Uden denne Oplysning havde det neppe været muligt at erkjende Tilfældets Natur.

For den differentielle Diagnose mellem vor Sygdom og den her omtalte Form af Phosphorforgiftning vil det ogsaa være af megen Betydning, om i den første Leucinets og Tyrosinets Forekomst i Urinen skulde vise sig konstant; thi ellers ville vi ganske være blottede for afgjørende Skjelnemærker. Vel synes Hjernetilfældene i Phosphorforgiftningen

at forløbe endnu hurtigere — sjeldent paa over 12 Timer — og være mindre heftige end i de fleste Tilfælde af den perniciøse Gnulsot; men denne er iøvrigt, som vi have seet, underkastet saadanne Variationer i disse Henseender, at derpaa kun kan begrundes en Mistanke, ingen Vished.

En Forvexling med chroniske Leversygdomme, der have et dødeligt Udfald og tildeels kunne være ledsagede af nervøse Tilfælde, som Kirrhosen, Fedtleveren o. s. v. kan, blot ved at tage Hensyn til Forløbet, neppe være mulig. Den farlige ikteriske Tilstand, der opstaaer efter Slangebid, kjendes ved sin Aarsag; den, der udvikler sig i Løbet af en Pyæmi, er maaskee ikke saa sjeldent bleven henført til den perniciøse Gnulsot (s. f. Ex. Wallmanns Tilfælde i Virchows Arch. XIV. Pag. 201); man bør derfor altid være opmærksom paa, om man ikke kan opdage et lokalt Udgangspunkt for en pyæmisk Proces.

Om Behandlingen af den perniciøse Gnulsot have vi Lidet at sige: der findes intet Specifikum imod den (Ozanam ansaae Akonit for et saadant), og den symptomatiske Behandling af Brækninger, Hæmorrhagier o. s. v. er der ingen Grund til her at repetere. Den rationelleste Behandling, man kan anvende mod Hovedsygdommen, vil vel være en antiseptisk og senere en inciterende; Mineralsyrer, Chinin, Chinadekokt, Viin, Moschus, Æther ere de Midler, der naturligst her maae finde Anvendelse; saasnart Leverlidelsen konstateres, vil det maaskee være rigtigst at anvende Blodkopper eller Igler i høire Hypochondrium; i ethvert Tilfælde synes de at lindre de heftige Smerter i denne Region; ogsaa et Vesicatorium gjør i saa Henseende ofte god Nytte.

Vakancer. Tvende Overlægeembeder i Armeen ere ledige. — Ansøgninger herom, stilede til Hans Majestæt Kongen, indleveres inden 3 Uger fra d. 13de August til Armeens Stabslæge, Dr. Müller. Disse Embeder kunne søges af enhver dertil kvalificeret militær eller civil Læge, som er examineret ved det forrige chirurgiske Akademi, Kjøbenhavns eller Kiels Universitet Ansøgningerne maa indeholde fuldstændige Oplysninger om de Ansøgendes Adkomst og Sundhedstilstand. — Den, som erholder Embedet, bliver ikke ansat ved nogen bestemt Troppeafdeling, men maa gjøre Tjeneste ved den Afdeling, til hvilken han efter Udnævnelsen bliver beordret.

Udnævnelser. Den 6te August er Distriktslæge i Thisted, Bataillonschirurg N. P. V. Willemoes udnævnt til Distriktslæge i Hillerød Kjøbstad samt Frederiksborg Landdistrikt, Dr. med. D. H. O. Cold til Distriktslæge i Frederiksværks og Halsnæs Lægedistrikt.

I Ugen fra Tirsd. d. 29de Juli til Tirsd. d. 5te Aug. 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 372 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	28	23	13	»	64
Gastrisk Feber	7	11	6	»	24
Typhoid Feber	»	»	»	»	»
Cholerine	11	15	6	»	32
Koldfeber	20	17	5	»	42
Rosen	2	5	1	»	8
Rheumatisk Feber	2	6	»	»	8
Kighoste	»	»	14	3	17
Hjernebetændelse	»	»	1	2	3
Brystbetændelse	»	5	3	1	9
Underlivsbetændelse	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	2	53	18	73
Skarlagensfeber	»	»	14	»	14
Zona	2	1	»	»	3
Faaresyge	»	»	»	»	»
Strubehoste	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet.	2	3	»	»	5
Blodgang	»	2	»	»	2
Skjørbug	3	2	»	»	5
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	77	92	116	24	309

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Kigh.	Mæsl.	Skrlf.
Ny By	14	7	6	14	3	18	2
Gamle By	25	9	14	9	9	44	7
Nyboder	3	3	3	4	»	2	2
Christianshavn	5	»	6	7	2	»	3
Udenbyes	17	5	3	8	3	9	»
	64	24	32	42	17	73	14

Desuden primær Syphilis 21, Gonorrhoe 36 og Barselfeber 6 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 2 Recidiver. Diarrhoeer samt lette Cholerinetilfælde anføres at forekomme temmelig hyppigt (Mackeprang, L. Jacobsen). Der nævnes endvidere et Tilfælde af Morbus maculoso-hæmorrhagicus. Et Tilfælde af Koldfeber viste sig under Form af en hver Formiddag til bestemt Tid indtrædende voldsom Hovedpine (F. Djørup).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 23. August. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 10.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Uldall: Angaaende »Vink med Hensyn til en eventuel Medicinalreform«. Bekjendtgjørelse fra Justitsministeriet angaaende Forhandlingen af præparerede Medicinalvarer. Vakancer. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Angaaende „Vink med Hensyn til en eventuel Medicinalreform" i Ugeskr. f. Læg. for 9de August sidstl.

Den anonyme Forfatter til ovennævnte Inserat har opfordret mig til »offenlig og udførlig at meddele de Motiver, der i sin Tid have foranlediget den nuværende medicinale Orden i Sønderjylland«; men eftersom han i sine egne Forslag til en Reform af Kongerigets Medicinalvæsen allerede har optaget netop Hovedtrækkene af den slesvigske Medicinalforfatning (et blot konsultativt Sundhedskollegium, en til at overtage det Administrative umiddelbart under Ministeriet ansat Medicinalinspektør, under ham med Benævnelse af Physici Distriktslæger, fritagne for Fattigpraxis), — maa han uden Tvivl være sig bevidst sine Bevæggrunde til at acceptere det slesvigske Forbillede, og idetmindste for hans Vedkommende synes der da ikke at være synderlig Anledning til nu at offenliggjøre den slesvigske Medicinalkommissions Motiver. I alt Fald maa jeg saalænge, indtil jeg kan faae

indfriet det Løfte, jeg 1860 har givet den almindelige danske Lægeforening om at besørge en ny Samling af vore gjældende civile Medicinalanordninger, meget ønske min Fritid forbeholdt dette Arbeide. Dersom det havde forholdt sig, som den anonyme Forfatter antager, at Stifts- og Landphysikaterne næsten ere Sinekurer, havde hint Hverv forlængst været fuldendt. I Tillid til min Forsikkring derom ville mine Kolleger forhaabenlig ikke formene mig, at jeg fortiden nødig indlader mig paa »udførlige« Bidrag til en vigtig og omfattende, men neppe nærforestaaende Reforms Diskussion.

Jeg kan imidlertid ikke undlade at give Gjensvar paa de Spørgsmaal, Forfatteren har stilet til mig personlig:

Fraregnet Horns Herred har jeg aldrig været rekvireret til nogen legal Obduktion i Frederiksborg Amt; ei heller havde jeg nogensinde været rekvireret til saadan Forretning i gamle Kjøbenhavns Amt, indtil jeg i sin Tid henledede Stiftamtets Opmærksomhed derpaa med Tilføiende, at jeg, om end anerkjendende Dygtigheden og Paalideligheden af de respektive Distrikters Lægepersonale, dog ikke kunde ønske principmæssig at være udelukket fra en under mit Embedsressort henhørende Funktion, samt at den hyppige Diligence- og Jernbanebefordring, som jeg kunde og vilde benytte til Formindskelsen af Omkostningerne ved at rekvirere mig, i Reglen vilde sætte mig istand til at indtræffe betimelig paa Forretningsstedet. Skjøndt Stiftamtmanden samstemmede med mig heri og derom underrettede Underøvrighederne, blev Følgen deraf dog ikkun een eneste Rekvisition til legal Obduktion (paa Frederiksberg). Efter dette Resultat har jeg end mindre villet forsøge paa at tiltvinge mig min tjenstlige Adkomst i Frederiksborg Amt;

men ingensteds i mit Embedsdistrikt har jeg nogensinde unddraget mig en rekvireret legal Obduktion, og eftersom Routine har det samme Værd ved retslægevidenskabelig Funktion som ved al anden Virksomhed, kan jeg, forsaavidt Sagen omtales ganske i Almindelighed, dog ikke antage det ligegyldigt, om Physici i Reglen benyttes til legale Obduktioner eller ikke. En Læge kan have betydelig Praxis, udenat der inden sammes Omkreds i en Aarrække forefalder en eneste legal Obduktion.

I langt høiere Grad gjælder i Henseende til Sygepleien, hvad den anonyme Forfatter selv yttrer, at nemlig Høiden af Lægestandens nuværende Standpunkt medfører Unødvendigheden af Physici umiddelbare Tilsyn, hvor dette tilforn anordnedes som en Nødvendighed. Erkjendelsen heraf er forhaabenlig fremfor det økonomiske Hensyn Aarsagen til, at Amtmændene idetmindste i mit Embedsdistrikt saagodtsom aldrig beordre Physikus overensstemmende med Instrux af 4de Marts 1818 § 25 til at foretage Epidemireiser. I min 18aarige Embedsperiode er det ikkun skeet enkelte Gange under ganske særegne lokale og personelle Forhold, og navnlig under Choleraepidemien 1853 slet ikke, hvorved dog ei bør oversees, at alle vi Physici ifølge Sundhedskollegiets Ordre 1851 havde bereist alle Distrikter til foreløbig Forhandling med vedkommende Autoriteter alene om Choleraforanstaltninger. Desuagtet kunde jeg vel ogsaa uden Ordre 1853 have bereist de mange af Choleraepidemien hjemsøgte Egne i Kjøbenhavns og Frederiksborg Amter; men enhver Dag, jeg saaledes havde offret enkelt Steds særlige Anliggender, havde jeg, fjernet fra Hjemmet, maattet forsømme det mere Generelle, som netop under daværende Omstændigheder fordrede ufortøvet Varetagelse.

Alle Embedsbreve*) til mig stiledes naturligviis til mit Hjemsted, og ingensinde har jeg kunnet antage mig mindre overflødig paa min Post end netop under Choleraepidemien — uanseet, at denne ogsaa havde Indpas her i Holbek. Da den anonyme Forfatter selv spørger, om ikke de anførte Forretninger og Foranstaltninger ligesaagodt kunne foretages af Distriktslægen i Forening med en praktiserende Læge som af Physikus i Forening med Distriktslægen, kan han neppe misbillige den Tilbageholdenhed fra min Side, som netop stemmer med hans Nysanførte. Jeg paaskjønner de hædrende Ord, hvormed han paa det tilsigtede Sted omtaler mig personlig, men jeg kan ikke være enig med ham i den Modsætning, han opstiller mellem aktiv og skriftlig Deel i Choleraforanstaltningerne. Enhver Amtmands administrative Virksomhed udøves i Reglen skriftlig, og det ligger i Sagens Natur, at det saaledes forholder sig med al overordnet Administration. Vil Forfatteren da nægte Amtmændenes Andeel i Bestyrelsen Charakteer af at være »aktiv«? I saa Fald har jeg Intet imod, at han ogsaa fraskriver mig synderlig Aktivitet i hiin Epidemi; men urimelig er vore gamle Medicinalanordningers Kvasiforudsætning, at en Stifts- eller Landphysikus kan være saa at sige allestedsnærværende. Dette kan neppe nogensinde

*) I de tre Maaneder fra 25de Juni til 25de Sptbr. 1853 modtog jeg (fraseet al anden Korrespondance og andre Forretninger) alene angaaende Epidemien 113 Breve og udfærdigede — ligeledes alene angaaende Epidemien — 116 Skrivelser, ikke blot befalede Kommunikationer og pligtskyldige Svar paa Spørgsmaal fra alle Sider, men ogsaa Forslag og Indstillinger efter mit bedste Skjønnende. Her i Holbek medførte vore ikkun 11 Tilfælde af ondartet Cholera for mig forholdsviis i rigeligt Maal, hvad ogsaa Forfatteren vil benævne „aktiv" Andeel i Foranstaltningerne.

vise sig tydeligere end under en saa farlig og vidtudbredt Epidemi, som Choleraen var hint Aar.

For at forebygge urigtige Forestillinger, som ingenlunde kunne være mig ligegyldige, har jeg her tøvet længere ved mine personlige Forhold, end jeg havde kunnet ønske. Iøvrigt ligger den Tanke nær, at den anonyme Forfatter vil tage ovenstaaende mine Yttringer til Indtægt for sine Reformplaner, og at jeg virkeligen samstemmer med ham i Meget, har han Grund til at slutte af hines væsenlige Overensstemmelse med den slesvigske Medicinalkommissions ved Frd.' af 19de December 1852 i Kraft traadte Forslag, hvori det vitterlig er faldet i min Lod at have en betydelig Andeel. Paa den anden Side er jeg ogsaa langt fra at give Forfatteren Medhold i alle hans Angivelser.

Idet han betegner Stifts- og Landphysikaterne som overflødige under nuværende Forhold, savner han uden Tvivl Øie for den Omstændighed, at opad det administrerende Sundhedskollegiums Sammensætning af ulønnede, i andre vigtige Retninger stærkt beskæftigede Mænd — og nedad Distriktslægernes anordningsmæssige Henviisning til fornemlig at offre Sygepleien og in specie Fattigpraxis deres Tid og Kræfter — at disse tvende Forhold i høi Grad samvirke til at nødvendiggjøre en Melleminstans til væsenlig at arbeide i den medicinale Administrations Interesse. Det hedder f. Ex. i Sundhedskollegiets Cirkulære af 17de August 1849 (Suppl. Bd. til Bibl. f. L. 1849 S. 247): »Det er kun, naar det ikke kan lykkes Physikus at overvinde den Modstand, som maatte vise sig mod Efterfølgelsen af de lovbestemte Forskrifter, at Sundhedskollegiet har at tage sig af Sagen; men det kan ikke skride ind paa et Stadium, hvor denne efter sit Embeds Medfør først

har at optræde selvstændig» (jvfr. Sundhedskollegiets Instrux af 15de Juni 1813 § 21), og det forholder sig ikke i Virkeligheden saaledes, som Forfatteren yttrer om vor Embedsklasse: »Der afæskes dem vel en Deel Erklæringer; men ere disse endog blot af den mindste Vigtighed, er det noksom bekjendt, at deres Formening paa Omsvøbsmaneer alligevel indsendes til Sundhedskollegiet«. Dersom undtagelsesviis en eller anden Øvrighed ikke veed at træffe en i saa Henseende passende Grændse, ligger Feilen ikke i Physikatsinstitutionen. Hvad Forfatteren skriver om »Omsvøbsdepartement«, er jo ingenlunde noget Eiendommeligt ved Physikaterne, men gjælder om Melleminstanser overhovedet og vel allermest om Amtmandsposterne. Deslige »Omsvøbs«-Trivaliteter som de af Forfatteren omtalte udgjøre en stor Deel af et Amtskontors Forretninger; men derfor er Amtmandens Embede dog ikke mindre nødvendigt. At tvende konstituerede Physici efter Forfatterens Angivelse under deres halvaarige Konstitution blot have havt et ringe Antal Expeditioner af Betydenhed, afgiver neppe nogen tilforladelig Basis for almindelig Slutning, eftersom det er at formode, at de over et helt Physikat spredte Autoriteter ville være mere tilbøielige til at benytte den dem bekjendte, faste Embedsmands Raadførsel end en dem oftest ubekjendt, blot midlertidig Funktionærs. Øvrighederne kunne efter Behag forlange Betænkninger enten af Physikus eller af Distriktslægen, og det er vel ikke usandsynligt, at de under Physikatsvakance ere mest tilbøielige til at henvende sig til Sidstnævnte. Forresten er det Sandhed, at et Stifts- eller Landphysikat (fraseet Visitationsreiserne om Efteraaret, hvis mislige Indflydelse paa privat Erhverv Forfatteren slet ikke bringer i Anslag ved sin Gageberegning) langtfra ikke pleier i Aarets sidste Halvdeel at lægge saa stærkt Beslag

paa Embedsmandens Tid som i det første Halvaar, da alle Aarsberetningerne skulle bearbeides. Hvor utilfreds nu end Forfatteren maatte føle sig ved Resultaterne deraf ogsaa efter de ved den almindelige danske Lægeforening fremvirkede nye Bestemmelser desangaaende, staaer det dog fast, at Gjennemførelsen af den nye Anordning udelukker Paastand om Physikaternes Overflødighed.

Efter disse Bemærkninger maa jeg henstille, om Forfatteren og andre Læger fremdeles ville »forundre sig over, at Justitsministeriet i Forening med Rigsdagen har kunnet begaae det Misgreb at forøge Antallet« af Landphysikaterne, eller om de ærede Kolleger ikke snarere, i Betragtning af især Folkethingets velbekjendte økonomiske Tendens til at indskrænke Antallet af Embeder, vil give den Tanke Rum, at deres Forundring for en stor Deel er begrundet i ufuldstændigt Kjendskab til de faktiske Forhold. Det ovenfor Omhandlede foranlediger mig til her at tilføie, at jeg selv har tilsigtet den Deling af mit uoverkommelige Embedsdistrikt, som vilde være skeet samtidig med de 2 nye jydske Physikaters Oprettelse, dersom ikke Rigsdagen havde modsat sig Sundhedskollegiets og Justitsministeriets Forslag om Sjællands Inddeling i 3 Physikater.

Angaaende den slesvigske Medicinaladministration skal jeg ikke lade ubemærket, at der i Hertugdømmet vilde have været langt mindre Sandsynlighed for til enhver Tid at kunne have et nogenlunde fyldestgjørende administrativt Sundkedskollegium, end Tilfældet er i Hovedstaden; at der saaledes hist var en langt mere paatrængende Anledning til at sætte sig udover den Indvending, man i Kongeriget altid har gjort gjældende ved Spørgsmaalet om at overføre den administrative Virksomhed fra Sundhedskollegiet til et af en lægekyndig Chef styret Medicinaldepartement i Kancelliet

eller senere i Justitsministeriet, at nemlig Savnet af en til at beklæde den saa indflydelsesrige Post behørig kvalificeret Læge let kunde blive følelig. Eensidighed og andre uheldige Egenskaber kunne imidlertid ligesaavel være at befrygte hos en umiddelbart under Ministeriet ansat Medicinalinspektør som hos en i selve Ministeriet sig befindende Medicinaldirektør, og saaledes vil den anonyme Forfatters Reformforslag i Henseende til Sundhedskollegiet og Medicinalinspektørers Ansættelse i Kongeriget i Lighed med den slesvigske formentlig først og fremmest afhænge af, hvorvidt de høieste vedkommende Autoriteter fremdeles nære eller opgive hiin Betænkelighed.

Det er mig ikke vitterligt, at der foreligger Hentydninger i sidstnævnte Retning; men hvad jeg derimod troer utvivlsomt, er dette, at Sygepleien og navnlig Forpligtelsen til »uvægerligen at komme til alle Syge«, i Særdeleshed til de Fattige, er det Distriktslægerne paahvilende Hverv, som Rigsdagen tillægger mest Værd, og jeg holder mig derfor overbevist om, at den ikke samtykker i at fritage dem for bemeldte Forpligtelse*), som ogsaa ganske vist er uundværlig i en stor Deel af Landet.

---

*) At de slesvigske Physici ere frie for Forpligtelsen til Fattigpraxis, er ikke en Følge af Medicinalkommissionens Arbeide 1851; thi allerede forud forholdt det sig saaledes. Da Disiriktslæger med nysnævnte Forpligtelse kun undtagelsesviis vare ansatte paa ganske enkelte Steder, og faste Fattiglæger savnedes i en stor Deel af Hertugdømmet, idet nogle Sognes Forstanderskaber blot sluttede Akkord med en Læge for et Aar ad Gangen, og man i mange andre Sogne uden nogensomhelst Akkord lod det beroe ved at søge hvilkensomhelst Læge, naar en eller anden Fattigpatient gjorde saadan uundværlig, (en Forholdsmaade, som af forskjellige Grunde uden Tvivl ofte maa gaae ud over de Fattige), foreslog Kommissionen „Kommunallæger" tilveiebragte derved, at Sognenes Forstanderskaber skulde forpligte sig til at erhverve sig Overens-

Dersom jeg ikke feiler i disse nærmest ovenfor fremsatte Anskuelser, vil det rimeligviis have lange Udsigter med de nuværende Physikaters Undværlighed. Som en Ubehagelighed ved vor Stilling anseer jeg det, at vor Embedsvirksomhed spreder sig til saamange forskjellige overordnede, sideordnede og underordnede Autoriteter, til saamange af hverandre uafhængige, offenlige og private Personligheder, at Ingen — end ikke Sundhedskollegiet — kan danne sig nogen tilfulde begrundet Forestilling om, hvormeget eller hvorlidet Arbeide Embedet medfører.

Dersom den danske Medicinalforfatning, i Overensstemmelse med den anonyme Forfatters Reformforslag, nogensinde bliver omordnet i Lighed med den slesvigske, maatte 3 Medicinalinspektorater formentlig være ønskelige, deriblandt eet bestaaende af Fyens Stift og en Deel af Jylland.

Idet jeg slutter disse Bemærkninger, udtaler jeg min Tak til oftnævnte anonyme Forfatter for den Humanitet, som afspeiler sig i hans Inserat.

Holbek, d. 15de August 1862.

Uldall.

Bekjendtgjørelse fra Justitsministeriet af 12te Juli 1862 angaaende nogle Forhandlingen af præparerede Medicinalvarer vedkommende Bestemmelser.

Efterat det ved Lov om Haandværks- og Fabrikdrift samt Handel og Beværtning m. m. af 29de December 1857 § 46

komst med en bestemt Fattiglæge. Hvad i saa Henseende nu maatte være gjennemført, er mig ubekjendt.

var bestemt, at der kunde meddeles eget Borgerskab paa at være Materialist, hvilket skal give Ret til saavel i Stort som i Smaat at falholde Medicinalvarer i upræpareret Tilstand, dog saaledes, at det ved kongelig Anordning kan bestemmes, hvilke Varer det skal være Apothekerne forbeholdt at forhandle i visse mindre Dele, blev det taget under Overveielse, hvorledes Grændsen mellem Materialisternes og Apothekernes Handelsret i Henhold hertil maatte være at fastsætte, i hvilken Henseende Bestemmelse nu er givet ved kongelig Anordning af 1ste f. M.

Medens det under de Forhandlinger, der gik forud for den, ansaaes ugjørligt ved nogen almindelig Betegnelse at fastsætte Begrebet om upræparerede og præparerede Medicinalvarer, fandtes det hensigtsmæssigt at affatte og bekjendtgjøre den vedføiede Liste, indeholdende en fuldstændig Angivelse af de præparerede Medicinalvarer, der ifølge den ovennævnte Lov af 29de December 1857 § 35 Nr. 1 for Tiden antages at være undtagne fra den almindelige Detailhandel, og at lade denne Liste hvert 5te Aar underkaste en Revision, hvorved Hensyn navnlig maatte tages til de i Mellemtiden ved Domstolene stedfundne Afgjørelser af herhenhørende Spørgsmaal. Ved i Medhold af dertil under 1ste f. M. Justitsministeriet meddelt allerhøieste Bemyndigelse at bringe fornævnte Liste til offenlig Kundskab, bekjendtgjør man tillige, at Hans Majestæt under s. D. allernaadigst har resolveret, dels at meerbemeldte Liste hvert 5te Aar skal revideres og derefter med de Forandringer, som maatte ansees hensigtsmæssige, paany fuldstændig bringes til offenlig Kundskab, dels at Justitsministeriet skal være bemyndiget til at bestemme særegne billige Taxter for Apothekernes Salg af de i Forordningen af 1ste April 1796 jfr. Plakat af 19de April 1843 nævnte Gifter, som have overveiende tech-

nisk eller økonomisk Anvendelse, og ligeledes for Salget i større Kvantiteter af alle gængse Medicinalvarer, præparerede eller upræparerede, der forhandles uden Recept eller have en, om end kun indskrænket technisk eller økonomisk Anvendelse.

Fortegnelse over præparerede Medicinalvarer, der for Tiden antages at være undtagne fra den almindelige Detailhandel.

Aceta medicata, Ex. gr.
Acetum scilliticum.
» Colchici.
» saturninum.
Acetonum.
Acidum aceticum.
» benzoicum.
» borussicum.
» malicum.
» phosphoricum.
» succinicum.
» valerianicum.
Aconitinum.
Aerugo pulverata.
Aether chloricus.
» muriaticus.
» nitricus.
» phosphoratus.
» prussicus.
» sulphuricus.
» terebinthinatus.
Alcaloides medic. et eorum salia.
Ammoniacum pulveratum.
Ammonium aceticum.
» carb. pyro-oleos.
» muriat. martiat.
Amylen.
Aqvæ medicatæ, Ex. gr.
Aqva Anisi.
» Amygdalarum amarar.
» aromatica.
» carmelitana.
Aqva Chamomillæ.
» Cinnamomi.
» chlorata.
» Embryonum.
» Foeniculi.
» hydrosulphurata.
» Kreosoti.
» laxativa Viennensis.
» Melissæ.
» Menthæ piperitæ.
» mercurialis nigra.
» Opii.
» ophthalmica.
» Petroselini.
» phagadænica.
» picea.
» Sambuci.
» saturnina.
» sclopetaria spirituosa.
» Tiliæ.
» vulneraria Thedenii.
» vitriolata.
Arcana medicata.
Argentum nitricum crystallisat.
» » fusum.
Asa foetida pulverata.
Atropinum.
Aurum fulminans.
» muriaticum natronat.
Baccæ luniperi tostæ.
Bals. artificial. medicata, Ex. gr.
Balsamum cephalicum.

Balsamum guajacinum.
» Locatelli.
» Opodeldoc.
» saponaceum.
» sulphuris anisat.
» universale.
» vitæ Hoffmanni.
Baryta muriatica.
Bismuthum nitricum præcipitat.
Butyrum Majoranæ.
Cacao præp. medicam. mixta.
Cadmium sulphuricum.
Calcaria muriatica.
» phosphorica stibiata.
» sulphurata.
» » stibiata.
Camphora pulverata.
Cantharides pulveratæ.
Capsulæ medicamentis repletæ.
Carbo animalis.
» Spongiæ.
Carboneum trichloratum.
Castoreum conc. vel pulverat.
Cera ad Labia.
» viridis.
Ceratum Cetacei.
» simplex.
Charta medicata.
Chininum muriaticum.
» sulphuricum.
Chinoidinum.
Chloroformium.
Codeinum.
Colchicinum.
Collodium elasticum.
» cantharidale.
Colocynthides pulveratæ.
Conchæ præparatæ.
Confectiones medicatæ.
Conserva Rosarum.
Cortices medic. cont. vel. pulv.
Cubebæ pulveratæ.
Cubebinum.
Cuprum aluminatum.
» ammoniatum.
Caprum ammoniato-muriatic.
» sulphuric. ammoniat.
Decocta medicata.
Digitalinum.
Elaeosacchara medicata.
Electuaria medicata, Ex. gr.
Electuarium anthelminthic.
» aperiens.
» lenitivum.
Elixiria medicata.
Emetinum.
Emplastrum adhæsivum anglicum et Emplastra alia.
Emulsiones medicatæ.
Ergotinum.
Euphorbium pulveratum.
Extracta medicata.
Farina hordei præparata.
Fel tauri inspissatum.
Ferrum aceticum.
» bromatum.
» carbonicum.
» jodatum.
» lacticum.
» muriaticum oxydatum.
» oxydatum fuscum.
» oxydulatum nigrum.
» pulveratum purum.
» phosphoricum.
» reductum.
» subcarbonicum.
» sulphuratum.
» tartarisatum.
Flores medic. concisi vel pulv.
Folia medic. concisa vel pulv.
Galbanum pulveratum.
Gelatina Lichenis islandici.
» » Carragheni.
Globuli tartari martiati et alii Globuli medicati.
Glycerinum.
Herbæ medic. conc. vel pulv.
Hydrargyrum aceticum.
» ammon.-muriat.
» bijodatum.

Hydrargyrum bromatum.
» cyanatum.
» jodatum.
Hydrarg. muriat. mite (calom.).
» nitricum.
» oxydatum rubrum.
» oxydulatum nigrum.
» phosphoricum.
» stibiato-sulphuratum.
» sulphuratum nigrum.
Jalapinum.
Jodoformium.
Jodum.
Kousso pulveratus.
Kali aceticum.
» carbonicum acidulum.
» causticum fusum.
» » siccum.
» hydrojodicum.
» stibiato-tartaricum.
» sulphuratum.
» » stibiatum.
» sulphuricum depuratum.
Kreosotum.
Lapis calaminaris præparatus.
Ligna medic. concisa vel pulv.
Linctus medicati.
Linimenta medicata.
Liqvores medicati.
Liqvamen Myrrhæ.
Magnesia carbonica.
» sulphurica.
» usta.
Manna tabulata.
Mel depuratum.
» rosatum.
Morphium.
» aceticum.
Morsuli Rosarum purgantes et alii Morsuli medicati.
Mucilagines medicatæ.
Narcotinum.
Natrum aceticum.
» causticum.
» chloricum.
Natrum phosphoricum.
» sulphuricum.
Nicotinum.
Nuces vomicæ pulveratæ.
Oleum Absinthii coctum.
» animale Dippelii.
» Asphalti.
» carminativum.
» camphoratum.
» Chaberti.
» Chamomillæ coctum.
» Cornu Cervi foetidum.
» Hyoscyami coctum.
» Hyperici »
» Juniperi empyreumatic.
» Lini sulphuratum.
» Petræ rectificatum.
» Philosophorum.
» Succini.
» Terebinthinæ sulphur.
Olea medicata alia cocta, composita vel rectificata.
Oxymella medicata.
Pasta Altheæ.
Passulæ laxativæ.
Plumbum aceticum depuratum.
» jodatum.
» hydrocyanicum.
» phosphoricum.
Pilulæ medicatæ.
Pulveres compositi medicati.
Radices medicatæ conc. vel pulverat.
Resina Guajaci artificialis.
» Jalapæ.
Saccharum Lactis depuratum.
Sapo guajacinus.
» jalapinus.
» stibiatus.
Sal Thermarum Carolinensium.
Semina medicata contusa vel pulverata.
Spiritus medicati, Ex. gr.
» Cochleariæ.
» Juniperi.

Spiritus Mindereri.
» Lavendulæ compos.
» muriatico-æther.
» nitrico »
» ophthalmicus.
» paralyticus.
» saponatus.
» sulphurico-æther.
» » æth. camphoratus.
» » æth. martiatus.
» Vini camphoratus.
Stibium oxydatum.
» oxydulatum fuscum.
» sulph. nigr. lævigat.
Strychninum.
Succus Glycyrrhizæ composit.
» » depurat.
» Juniperi inspissatus.
» Sambuci »
Sulphur depuratum lotum.
» jodatum.
» præcipitatum.
» stibiatum aurantiac.
» » rubrum.
Syrupi medicati, Ex. gr.
Syrupus Acetositatis Citri.
» Altheæ.
» Amygdalarum.
» Cinnamomi.
» Croci.
» Cortic. Aurantior.
Syrupus Diacodii.
» Ferri jodati.
» Mannæ.
» Papaver. Rhoeados.
» Rhei.
» Senegæ.
» Sambuci.
Tartarus boraxatus.
» depuratus pulverat.
» natronatus.
» stibiatus.
Taffetas medicata.
Tincturæ medicatæ.
Trochisci medicati.
Tutia præparata.
Ungventa medicata.
Veratrinum.
Vina medicata, Ex. gr.
Vinum Colchici.
» Ipecacuanhæ.
» roborans.
» stibiatum.
Vitrum Antimonii.
Zincum aceticum.
» chloratum.
» cyanatum.
» jodatum.
» lacticum.
» oxydatum album (Flores Zinci).
» sulphuricum depurat.
» valerianicum.

Nye Bøger.

T. S. Warncke: Læren om Lægemidlernes physiologiske Virkninger og therapeutiske Anvendelse. Tredie Afdeling. Denne sidste Afdeling af Dr. Warnckes Værk, hvis Udgivelse er besørget med en efter vore Forhold paaskjønnelsesværdig Hurtighed, og hvormed følge Forord, Indholdsfortegnelse og Register, omhandler den anden Hovedgruppe af de fortrinsviis paa det vegetative Livs Funktioner virkende Midler, nemlig de svækkende, udtømmende, resolverende. De falde i to mindre Grupper: 1) de sekretionsbefordrende (a) sveeddrivende Midler, hvortil slutte sig Trækmidlerne, b) Midler, der forøge Spytafsondringen, c) Brækmidler, d) afførende, e) urindrivende, f) menstruationsbefordrende, g) mælkedrivende Midler) og 2) de antidyskrasiske (Kviksølv-, Smilacin-, Jod-, Jodkaliumgruppen og Arsenik).

Som Anviisning til Benyttelsen af H. E. Holsts urinanalytiske Apparat, der faaes paa Østergade 50 og for en Priis af 10 Rd. leverer Lægen en elegant udstyret Kasse med alle de til de almindeligt forekommende Urinundersøgelser nødvendige Apparater, har Hr. Ove Krarup udgivet en vel nærmest for Studerende bestemt, kortfattet Beskrivelse af den kvalitative Undersøgelse af abnorm Urin.

Vakancer. Distriktslægeembedet i Christianshavns 4de Distrikt, der bessættes paa 6 Aar, dog saaledes, at Gjenvalg kan finde Sted. Aarlig Løn 300 Rd. Ansøgninger, stilede til Kbhvns Magistrat, indleveres i Overpræsidentens Sekretariat inden 14 Dage fra d. 12te August.

Embedet som Overlæge ved St. Hans Hospital for Sindssyge paa Bidstrup bliver ledigt d. 1ste Jan. 1863. Aarlig Løn 1600 Rd., Fribolig med Have samt Brændsel. Ansøgninger indsendes inden 4 Uger fra d. 18de August til Overpræsidentens Sekretariat.

I Ugen fra Tirsd. d. 5te Aug. til Tirsd. d. 12te Aug. 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 327 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn.	Börn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . . .	29	8	12	1	50
Gastrisk Feber	13	8	5	»	26
Typhoid Feber	»	1	1	»	2
Cholerine	8	8	6	»	22
Koldfeber.	14	8	4	»	26
Rosen	1	8	3	»	12
Rheumatisk Feber . .	13	4	»	»	17
Kighoste	»	»	17	7	24
Hjernebetændelse . . .	»	»	1	2	3
Brystbetændelse . . .	8	»	5	»	13
Underlivsbetændelse . .	»	2	»	1	3
Kopper	»	»	5	2	7
Mæslinger	1	»	28	15	44
Skarlagensfeber. . . .	1	»	13	1	15
Zona	3	2	2	»	7
Faaresyge	»	»	1	1	2
Strubehoste	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet. . .	2	»	»	»	2
Blodgang	»	1	»	»	1
Skjørbug	»	1	»	»	1
Asiatisk Cholera . . .	»	»	»	»	»
	93	51	103	30	277

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.	Skrlf.
Ny By . . .	19	13	7	11	4	1	2	6	7	9
Gamle By . .	16	6	9	9	6	9	9	1	23	2
Nyboder. . .	3	»	»	3	»	5	»	»	4	»
Christianshavn	5	7	3	2	1	1	6	3	3	»
Udenbyes . .	7	»	3	1	1	1	7	3	7	4
	50	26	22	26	12	17	24	13	44	15

Desuden Gonorrhoe 34, konstitutionel Syphilis 12, blød Chanker 2 og Barselfeber 2 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 5 Recidiver. Der anføres desuden et Tilfælde af Noma, opstaaet under Forløbet af en meget svækkende Kighoste (F. Djørup) og et Tilfælde at Gangræna oris hos et 5 Aars phthisisk Barn (Brünnicke); endvidere et Tilfælde af Purpura hæmorrh. To Mæslinge-Patienter fra samme Huus fik strax efter Eruptionen Parotidesvulst og Diphtheritis og døde resp. 5te og 8die Dag (Thornam).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 30. August. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 11.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Sigmund: Om Indpodning som diagnostisk Middel ved syphilitiske Sygdomme. Oppolzer: Om Skrivekrampe. Afskedigelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Indpodning som diagnostisk Middel ved syphilitiske Sygdomme.

Af Prof. Sigmund i Wien (W. Wschr. 1862, Nr. 23 og 25).

Naar der fra et blødt, kontagiøst Saar (Franskmændenes Chankroid) indpodes Pus paa den Syge selv eller et andet Individ, og naar Indpodningen da lykkes, saa faaer man som bekjendt inden 24 til 48 Timer, undtagelsesviis 2 til 3 Dage senere, en Materiepustel, hvoraf der paany udvikles et blødt Saar, der bærer alle Kjendemærker paa at være kontagiøst; fra dette Saar kan man da atter foretage videre Indpodninger med samme Udfald paa samme og paa andre Individer, en Fremgang som ved den saakaldte Syphilisation. Fra den haarde, ægte Syphilischanker med uskadt Hudbedækning kan man ikke tage Stof til Indpodning uden at saare Huden; men gjør man dette, og indpoder man da den blodige Vædske, saa følger der ikke en saadan Pustel- og Saardannelse efter; heller ikke finder dette Sted, naar der blot

findes Infiltration af Huden og Bindevævet i en skarpt begrændset Forhærdelse med let Afstødning af Epiteliet, men uden suppurerende Saar i Vævet; man opnaaer ikke engang Resultatet, naar blot en mere eller mindre dybt indtrængende, saarlignende Tilintetgjørelse af Vævet, beroende paa Koldbrand eller Maceration, afgiver en mere eller mindre puslignende Vædske til Indpodningen. Derimod lykkes Indpodningen fra den haarde Chanker meget ofte, naar der paa det faste Infiltrat findes kredsformige, mere eller mindre fordybede Saar, som ere forsynede med skarpt afskaarne, undertiden svulne og ophøiede Rande med purulent Belægning, og som i Omfang for det Meste ere mindre end selve Infiltratet; en heldig Indpodning herfra giver Pustler og Saar, der ganske ligne dem, som erholdes ved Pus fra simple, bløde, kontagiøse Saar, og yderligere Indpodninger give stedse samme Resultater. Iagttagelser af denne Art har enhver Læge, der beskæftiger sig med Indpodninger, vistnok ofte gjort.

Disse Resultater har man allerede for længe siden benyttet, bl. A. og nærmest for overhovedet at bevise Tilstedeværelsen af et kontagiøst Saar; men i den nyeste Tid har man ogsaa deri villet finde endnu et Adskillelsestegn mellem det bløde, kontagiøse Saar og den inficerende Syphilischanker, hvilke paa denne Maade skulde kunne kjendes med større Sikkerhed; man har nemlig antaget, at en heldig Indpodning kun skulde bevise Tilstedeværelsen af et blødt, kontagiøst Saar, en uheldig, at der fandtes en haard, inficerende Syphilischanker. Hensigten med nærværende Linier er at undersøge Holdbarheden af denne Paastand noget nærmere.

At man fra en heldig Indpodning kan slutte til Tilstedeværelsen af et blødt, kontagiøst Saar, kan man ofte

nok med Lethed iagttage, og dette er derfor ingen Tvivl underkastet; men fra en saadan heldig Indpodning maa man heller ikke gjøre yderligere Slutninger, navnlig maa man paa ingen Maade ubetinget udelukke Muligheden af, at en haard, inficerende Chanker kan findes samtidig og paa samme Sted, eller i Indpodningens Udfald see et paalideligt Adskillelsestegn mellem de to Sygdomsprocesser, hvorefter man med Sikkerhed kunde udtale sig om Forløbet og Udgangen.

Iagttagelser paa Syge lære nemlig, at der ofte som det første Kjendetegn paa, at et Individ er blevet smittet, udvikler sig Saar, som indtage Hud og Bindevæv, i Begyndelsen ere bløde, ved Indpodning fremkalde lignende Saar, men først længere hen i Forløbet blive haarde i Randen og Bunden og da gradviis føre til en almindelig syphilitisk Lidelse ligesom den simple, haarde Chanker, der optræder og forløber som en skarpt begrændset Infiltration uden Substanstab ved Suppuration, men i det Høieste med en let Afskrabning af Huden; har man i et saadant Tilfælde foretaget Indpodning, før Forhærdelsen viste sig, og betragtet Udfaldet som afgjørende med Hensyn til Diagnose og Prognose, saa vil det senere Forløb komme til at staae i Strid med en saadan Antagelse; bløde Saar behøve til deres Udvikling kun 24 til 48 Timer, høist (i sjeldne Undtagelsestilfælde) 2 til 3 Dage mere; Forhærdelsen kommer derimod først istand mellem 2den og 3die Uge, ofte endnu senere, og da den udvikler sig gradviis, blive endogsaa øvede og forsigtige Iagttagere undertiden skuffede. Men en fortsat Iagttagelse hæver enhver Tvivl, naar man ogsaa henvender tilbørlig Opmærksomhed paa de nærmeste Lymphekirtler; disse blive nemlig ved Syphilis i Løbet af 3, 6 til 8 Uger, (undtagelsesviis og sjeldent

senere), infiltrerede paa lignende Maade som det oprindeligt og først angrebne Sted af Huden og Bindevævet; de blive større og haardere og ere næsten ganske smertefrie; men ved nøiagtig Undersøgelse kunne de dog selv paa fjernere Steder af Legemet føles tydeligere gjennem Hudbedækningen, et Forløb, som aldrig forekommer ved det kontagiøse Saar alene.

Iagttagelser som de her omtalte kan man dog med fuldstændig Sikkerhed kun anstille hos Syge, som man har Leilighed til at see ved eller kort efter Sygdommens Begyndelse; men i Fleertallet af Tilfælde fremstille de Syge sig til Undersøgelse med allerede udviklede Former, og hos saadanne findes der ikke sjeldent Saar, som med Hensyn til Form, Rand og pusfyldt Bund ligne de bløde, kontagiøse, men som dog have haard Rand og Bund og ere forbundne med en begyndende, smertefri, haard Svulst af den nærmeste Lymphekirtelgruppe; hvorledes man end behandler saadanne Saar, ende de med Dannelsen af haarde Ar, medens den fremadskridende, chroniske Lidelse i Lymphekirtelsystemet udvikles videre og sædvanligviis ogsaa andre Former af Syphilis (Pletter, Papler, Pustler) komme frem; Indpodning fra saadanne Saar medfører hos selve den Syge aldrig andet end et blødt Saar, der ganske ligner hine kontagiøse Saar, som hos Personer, der ellers ere sunde, forløbe uden Forhærdelse, føre til Dannelsen af et blødt Ar (uden langsomt optrædende Infiltration af de nærmeste og uden gradviis fremskridende Lidelse af de fjernere Lymphekirtelgrupper) og desuden aldrig have almindeligt udbredte Former af Syphilis til Følge.

Den dualistiske Theori forklarer disse Kjendsgjerninger simpelthen ved at antage, at der her er overført to forskjellige Smitstoffer; om nu dette er skeet samtidig eller

det ene er overført efter det andet, gjør Intet til Sagen med Hensyn til Forklaringens Rigtighed; det hører heller ikke til Sjeldenhederne, at den Syge allerede forud har havt en haard Chanker og ved senere paafulgt kontagiøs Berørelse desuden faaer en blød, enten paa den allerede inficerede Chankerbund eller ved Siden af. Ligeledes kan man ved at indpode Pus fra kontagiøse Saar paa det af den syphilitiske Chanker infiltrerede Sted kunstigt frembringe Saar, der ligne de her omtalte. Man maa derfor opgive enhver Tvivl om, at der gives en saadan Bastardform af Saar, som man betegner som blandede Chankere, og som vilde være istand til at give vore Anskuelser og Handlinger en større Simpelhed og Følgerigtighed end hidtil, men som tillige betydeligt vilde indskrænke Indpodningens Paalidelighed som et dobbelt diagnostisk Middel.

At en Indpodning fra et kontagiøst Saar mislykkes, beviser slet Intet, ikke engang, at Indpodningskilden ikke indeholder nogen kontagiøs Vædske, altsaa ikke er noget kontagiøst Saar; thi Erfaring viser, at Indpodning fra et saadant kan lykkes idag og mislykkes imorgen, ja af to samtidig foretagne Indpodningsstik giver det ene intet, det andet et positivt Udbytte: Sagen forholder sig altsaa ganske som ved Indpodning med Vaccine, og Aarsagerne til, at en Indpodning med utvivlsomt kontagiøst Stof mislykkes, kunne være meget forskjellige; en mislykket Indpodning kan derfor alene og ubetinget ikke afgive noget diagnostisk Kjendetegn. Dog kan dette Kjendetegn, naar man ogsaa tager Hensyn til andre Fremtoninger og sammenholder det med disse, forøge en Diagnoses Sandsynlighed. Dette er især Tilfældet, naar man har at gjøre med en Infiltration, som frembyder en haard Chankers Charakterer og tillige paa en Deel af eller paa hele Overfladen viser mere eller

mindre udviklede Substanstab; forbliver Indpodningen gjentagne Gange resultatløs, og bemærker man de øvrige bekjendte Tegn paa Syphilis, saa staaer det klart, at man har at gjøre med en Syphilischanker, der blot er bleven ukjendelig ved Nekrose af det infiltrerede Væv, men ikke tillige med en blød Chanker.

I Korthed kunne de ovenstaaende Bemærkninger altsaa sammenfattes saaledes, at en fra et Saar foretagen heldig Indpodning netop kun beviser Tilstedeværelsen af dette samme Saar, men paa ingen Maade udelukker den samtidige Tilstedeværelse af en Syphilischanker paa samme Sted, og at derfor den heldige Indpodning fra et Saar ikke kan gjøres gjældende som diagnostisk og prognostisk Begrundelse af, at der ikke paa samme Tid og paa samme Sted findes en Syphilischanker, og at dennes sædvanlige Følgesygdomme ikke ville indfinde sig. Den, der i Begyndelsen kun frembyder et blødt, kontagiøst Saar, kan i det senere Forløb frembyde den haarde Syphilischanker og senere komme til at gjennemgaae Syphilis, ikke som Følge af det kontagiøse Saar, men som Følge af den samtidige, men med en langsommere Udvikling forløbende, inficerende Chanker; denne Mulighed opfordrer til en meget forsigtig Opfattelse af det simple, kontagiøse Saar og til kun efter længere Tids Iagttagelse at udtale sig om Følgesygdommene; Forf. har for mange Aar siden med Hensyn hertil fastsat en fortsat Iagttagelsesperiode af 6 til 12 Uger, og han har senere fortrudt enkelte Gange at have overtraadt denne Regel.

Udfaldet af Indpodning med Dryppertøliim og Pus fra kontagiøse Saar forbliver uforandret, naar man benytter de samme Vædsker, blandede med Vaccinelymphe. Dr. Friedinger (Zschr. d. Gesellsch. d. Aerzte, 1855, S. 157 ff.)

er den Første, der (paa Sigmunds Klinik) har gjort Forsøg hermed, og disse ere sammesteds senere blevne gjentagne mange Gange og under mangfoldige forandrede Forhold, saaat det nu synes hensigtsmæssigt at omtale deres Resultater, saameget mere som hine Forsøg i Anledning af Spørgsmaalet om Overførelse af Syphilis ofte ere blevne unøiagtigt anførte og ikke altid ere blevne rigtigt tydede.

Indpoder man en Blanding af Vaccinevædske med slimet-purulent Dryppertsekret, saa faaer man, naar Indpodningen slaaer an, en Pustel, der ganske ligner den ægte Vaccine; dens Udvikling, Forløb og Udgang frembyde Intet, der afviger fra Vaccineprocessens bekjendte, regelmæssige Fremgang, og dette Udfald forbliver det samme, hvad enten man indpoder paa ganske sunde Personer, paa saadanne, som lide af Dryppert, paa saadanne, som have bløde, kontagiøse Saar eller paa syphilitiske. For Fuldstændigheds Skyld nævnes disse Forsøg, der strengt taget ikke høre herhen.

Indpoder man en Blanding af Vaccinelymphe og Pus fra et (ogsaa ved gjentagen Indpodning konstateret) blødt, kontagiøst Saar, saa er Udfaldet, naar Indpodningen slaaer an, ganske det samme, som naar man benytter rent Pus fra Saaret alene; der udvikler sig inden 24 til 48 Timer (sjeldent og undtagelsesviis 2 til 3 Dage senere) en Pustel og derpaa et Saar, der ganske ligner det simple, bløde, kontagiøse Saar, og det derfra tagne Pus giver ved fortsat Indpodning samme Resultat. Det saaledes dannede Saar adskiller sig med Hensyn til Forløb og Udgang i ingen Henseende fra det kontagiøse Saar, og ligedan forholder det sig med Følgerne o: med og efter saadanne Saar alene iagttager man ingen syphilitisk Lidelse. Saaledes er Forholdet baade ved Indpodning paa ganske sunde Personer, paa saadanne, som have Dryppert, og paa dem, der have

bløde, kontagiøse Saar; men ogsaa hos dem, der paa Indpodningens Tid allerede lide af Syphilis, fremkomme Pustlen og Saaret og gjennemgaae samme Forløb som hos Ikkesyphilitiske, og det er vel overflødigt at bemærke, at her den ad anden Vei opstaaede Syphilis uforstyrret fortsætter sin Gang.

Heraf slutter man nu ganske simpelt, at Indpodning af en Blanding af Vaccinelymphe med Pus fra et kontagiøst Saar vel giver en Pustel og et Saar, men aldrig en regelmæssig Vaccinepustel; disse tvende Processer ere saa iøinefaldende indbyrdes forskjellige, at en Forvexling neppe synes mulig. Inkubationen ved Vaccinen varer 7 til 9 Dage, ved Pustlen til det kontagiøse Saar 24 til 48 Timer, sjelden og undtagelsesviis 2 til 3 Dage længere; ved Indpodning af Pus fra det kontagiøse Saar eller Blanding deraf med Vaccinelymphe forefindes Saaret paa 8de til 9de Dag som et skarpt afgrændset, i Hud og Bindevæv mere eller mindre dybt indtrængende Substanstab, medens Vaccinationen efter ligesaa lang Tids Forløb kun har frembragt en Pustel med tydelig Betændelse af Huden og Bindevævet, dog uden ulcerativt Substanstab. Da Forf. paa mange Individer havde indpodet Vaccine, Pus fra det kontagiøse Saar og en Blanding af begge hver for sig, kunde disse Processer særdeles iøinefaldende iagttages hos eet og samme Individ.

En Forvexling af Pustlen til det kontagiøse Saar med den ægte Vaccinepustel synes derfor ikke let mulig, og om det desuagtet skulde hændes, at Pus fra et kontagiøst Saar blev forplantet fra Individ til Individ istedenfor eller med Vaccine, saa vilde dette vise sig saa tydeligt, at en yderligere Forplantelse fra saadanne Saar vel kun kan antages at gaae for sig ved en høi Grad af Uvidenhed og Uforsig-

tighed. Forf. vil dog ikke modsige, at saadanne Tilfælde alligevel forekomme; men netop deri haves ogsaa Beviset for Nødvendigheden af at vælge Kilderne til Vaccine med største Forsigtighed, af nøiagtigt at iagttage de Vaccinerede, af omhyggeligt at vaage over Indsamlingen af Vaccinen og derfor fremfor Alt af, at Vaccinationslægerne have faaet den behørige Uddannelse.

Da det staaer fast, at Syphilis ikke kan indføres ved Indpodning fra et simpelt, kontagiøst, blødt Saar alene, saa kan dette altsaa heller ikke skee ved Vaccination, naar Vaccinelymphen kun er blandet med saadant Pus, eller naar der kun er overført Pus fra simple, kontagiøse Saar. Saavidt naae Forf.'s Forsøg, og de Slutninger, man kan drage deraf, bevise kun det nys Udtalte, hverken mere eller mindre; navnlig kan man ikke deraf slutte, at Syphilis kan overføres ved Vaccination, da Forf. ved intet af sine Forsøg har gjort Indpodning fra Syphilitiske til Ikkesyphilitiske, og dette vilde dog være den første Betingelse for planmæssige Indpodningsforsøg i denne Henseende.

Derimod har ogsaa Forf. seet den bekjendte Iagttagelse bekræftet, at Vaccineprocessen paa det syphilitiske Hudorgan forløber ganske som paa det ikkesyphilitiske; denne Ensartethed bemærkede han allerede ved sine diagnostiske Indpodningsforsøg, men endnu hyppigere og mere iøinefaldende ved Vaccination af meget forskjelligartede syphilitiske Individer, der foretoges for at prøve Jeltschinkys*) Forslag, og hvortil der forresten kun i Be-

*) W. Jeltschinsky: „Radicale Heilung der Syphilis vermittelst Kuhpockenvaccination, gegründet auf physiologische Data und bestätigt durch klinische Beobachtungen" (oversat fra det Russiske), anmeldt af Prof. Faye i Norsk Mag. f. Lgvdsk. XV Bd., 6 Hefte, 1861.

gyndelsen toges Vaccine fra en reen Kilde, medens de senere Indpodninger foretoges fra Syphilitiske til Syphilitiske. Vaccineprocessen hos disse Syphilitiske viste sig med Hensyn til Udvikling, Forløb og Udgang i ingen Henseende forskjellig fra den hos Ikkesyphilitiske, saaat man skulde kunne opstille paalidelige Adskillelsestegn. Ved udvortes Betragtning er Vaccinen hos Syphilitiske og hos Ikkesyphilitiske saaledes i den Grad ens, at en Forvexling uden Tvivl kunde forekomme. Forsaavidtsom den vaccinerende Læge gjør de Vaccineredes hele Organisme til Gjenstand for nøiagtig Undersøgelse og fortsat Iagttagelse, ja endog nøiagtigt prøver de Vaccineredes muligviis bekjendte Forældre og nærmeste Omgivelser, kan man vel i Reglen undgaae den Feiltagelse at benytte syphilitiske Kilder til Vaccine. Med fuldkommen Sikkerhed kan man dog selv under Iagttagelse af saadanne Forsigtighedsregler ikke sige sig fri for Feiltagelsen, og det af den simple Grund, at Syphilis hos Kilderne til Vaccinationen hverken forud for eller samtidig med Overførelsen eller Indsamlingen af Vaccinen altid sikkert kan erkjendes, ja undertiden først optræder, efterat Vaccinationen eller Indsamlingen er tilendebragt og Vaccinen allerede er sendt ud i den vide Verden. I Betragtning heraf burde man, naar Kildernes Sundhed var tvivlsom, ikke erklære Vaccinen for fuldkommen reen, før de Personer, fra hvem Vaccinen blev tagen, vare blevne iagttagne efter Omstændighederne i 6 til 12 Uger.

Forf., der forresten ikke vil tage Deel i Striden om Overførelse af Syphilis, har i alle af ham iagttagne Tilfælde seet, at Syphilis ved og efter Vaccination i Henseende til Formernes Forløb og Udgang ikke adskilte sig fra den paa anden Maade overførte o: Fremtoningerne i Syphilis ere

altid de samme, den være indbragt i Organismen ved Vaccination eller paa anden Maade.

Hvilke Egenskaber det flydende Indhold af saadanne Vaccinepustler overhovedet besidder, og om det indeholder det syphilitiske Smitstof, er hverken afgjort ved fuldkommen paalidelige Forsøg eller ved Iagttagelser af Vaccinationer. Som bekjendt har Omodei allerede 1833 paastaaet, at ved Overførelse af Syphilis med Vaccination ikke Vaccinepustlens Indhold, men det samtidig tilfældigviis overførte Blod afgav Smitstoffet, og selv Viennois har nylig søgt at begrunde denne Anskuelse ved en meget sindrig Opfattelse af nogle af ham iagttagne Kjendsgjerninger ved Vaccination og ved Overførelse af Syphilis overhovedet*). Indtil disse Spørgsmaal ere blevne fuldstændig besvarede, vil det vel være raadeligt endnu ikke at drage den Slutning af Ligheden mellem Vaccinepustler hos Syphilitiske og Ikkesyphilitiske, at ogsaa det flydende Indhold i dem begge, Vaccinen, skulde være fuldkommen ensartet og uden Forskjel brugbart til Vaccination. Denne Grundsætning bør vel ogsaa fastholdes af alle Vaccinationslæger, og de Syphilitiske, ja endog de for Syphilis Mistænkte, bør aldrig bruges som Kilder til Vaccine.

De Overførelser af Syphilis, der ere tilskrevne Vaccinationen, ere som oftest først blevne erkjendte som saadanne længe efter den paagjældende Vaccination, ofte saa længe, at der manglede nøiagtige og tydelige Iagttagelser

*) Der foreligge ikke faa Angivelser, ifølge hvilke der er blevet vaccineret fra Syphilitiske til Ikkesyphilitiske, udenat der udviklede sig Syphilis hos disse. Bidard har (1831) selv iagttaget og offenliggjort saadanne Tilfælde, og senere er der anført nok af dem for at eftervise Uskadeligheden af Vaccinelymphe fra Syphilitiske, hvorfor ogsaa andre komparativ-pathologiske Processer tale.

angaaende den første Vaccinekilde, angaaende de nu syge Vaccineredes tidligere Helbred og de første Symptomer; derfor har det ofte været forbundet med den største Vanskelighed at godtgjøre, hvor stor en Andeel i den tilstedeværende Syphilis man maatte tillægge Vaccinationen, og hvor meget der maaske før eller efter Vaccinationen var hentet fra andre Infektionskilder. Af de af Forf. nøiagtigt undersøgte Tilfælde viste det sig, at i nogle Syphilis utvivlsomt allerede var tilstede forud for eller dog samtidig med Vaccinationen, i andre derimod udviklede sig saa hurtigt umiddelbart efter Vaccinationen, at Smitstoffet ikke kunde være indpodet ved Vaccinationen; men i en heel Række af Tilfælde kunde man ganske bestemt føre Begyndelsen til Overførelsen af Syphilis tilbage til Vaccinationen; Vaccinepustlen dækkede Infiltratet af en Syphilischanker, der fordrer længere Tids Inkubation; Forløb og Udgang frembød det sædvanlige Komplex af Syphilischankerens Følgetilstande indenfor de bekjendte Tidsgrændser.

Om Skrivekrampe og beslægtede Krampeformer.

Efter Oppolzer (Spit.-Ztg. 5 Juli 1862).

Skrivekrampe er den sygelige Pirring af de motoriske Traade, der gaae til Tommel-, Pege- og Mellemfingerens Muskler og til Interossei; denne Pirring indledes udelukkende ved Fingrenes Holdning eller Bevægelse under Skrivningen. Maaden, hvorpaa den opstaaer, er endnu temmelig dunkel: — Rombergs tidligere Theori, ifølge

hvilken Skrivekrampe skulde opstaae paa Grund af en ved Berøringen med Pennen opstaaet Reflexpirring af Følenerverne, mangler Begrundelse og blev allerede af ham selv opgiven. Hans seneste Forklaring: »Fingrenes eiendommelige Stilling ved visse Haandgreb, som baade indledes og endog en kort Tid kan bibeholdes uforstyrret af Tænkeakten, virker som Reflexpirring og ophæver Nervernes Koordination og Musklernes Association ved en Krampe« — holder lige saa lidt Stik i alle Tilfælde. Mest antagelig synes Dr. Fritz's Anskuelse (der ogsaa er optagen af Niemeyer), at de motoriske Nervers Reflexpirring udgaaer fra de følsomme Muskelgrene. — Opfattelsen af Skrivekrampe som Medbevægelse og Analogien med choreaagtige Kramper og Stammekramper forkastes af Physiologerne; — imidlertid viser det sig ved mangfoldige Iagttagelser som en Kjendsgjerning, at Berøringen af Pennen eller Papiret alene aldrig er istand til at fremkalde Anfaldet, hvilket derimod nok kan opstaae uden denne Berøring, naar Haanden stilles som under Skrivningen. Aldeles urimelig synes den Antagelse, at Skrivekrampe skulde være betinget af enkelte Musklers Lamhed, da notorisk de samme Muskler, hvis Krampe forhindrer Skrivningen, tilstede Udførelsen af enhver anden Bevægelse.

Lignende Kramper ere ogsaa iagttagne ved andre komplicerede habituelle Muskelvirksomheder, ved Spillen paa adskillige musikalske Instrumenter, ved Sætterarbeide, ved Syning, — fortrinsviis ved finere Arbeider.

Af Skrivekrampe blive navnlig midaldrende Mænd, undertiden ogsaa Kvinder, angrebne; hyppigst optræder den hos Kjøbmænd, Skrivere, Stenographer, Embedsmænd, Advokater og Lærere; — som Disposition anføres en almindelig, forhøiet Pirrelighed, som Leilighedsaarsager dynamiske og traumatiske Indflydelser, som begunstigende Omstændigheder en ubekvem Stilling under Skrivningen, Trykket af snevre Frakkeærmer paa Forarmens Muskler, haarde Staalpenne og tunge Grifler; ængstelig Opmærksomhed for Ondet og Sindsbevægelser skulle have forværret enkelte Tilfælde.

Forud for Skrivekrampe pleier der at gaae en let Træthed i Haanden og en Følelse af Usikkerhed i at føre Pennen, saaat man troer at maatte holde denne fastere. — Therapeutisk vigtig er Canstatts Adskillelse af to Former: en Krampe i Bøiemusklerne, hvor Tommelfingeren stemmer imod Papiret, Pegefingeren udspiler Pennen og gjennemriver Papiret, — og en Krampe i Strækkemusklerne, hvor Pege-

fingeren springer opad, Tommelfingeren adskilles fra de andre Fingre, og Pennen falder ned; denne sidste Art er rigtignok den sjeldneste. Undertiden følger der ogsaa en stærk Zittren med en moderat krampagtig Bøining, og Hasse omtaler et Tilfælde, hvor denne Zittren indskrænkede sig ene og alene til Fingrene uden nogensinde at vise sig ved grovere Bevægelser.

Skrivekrampe er i Reglen forbunden med en besværlig Følelse af ubehagelig Spænding og Udmattelse; undertiden føles Tryk, smertelig Trækning i Retning af Nerverne og Kulde i Armen. Valleroux beskriver et Tilfælde, hvor der efter en Beskadigelse ved en exploderende Kobberplade, hvoraf et Stykke længe var blevet tilbage i Mellemfingeren, opstod vedholdende Smerte og senere en Skrivekrampe, der trodsede ethvert Forsøg paa Helbredelse. — Romberg fortæller om en Nagelsmed, at han blev angreben af en smertefuld Krampe i Forarmens Muskler, saasnart han svingede Armen for at slaae til med Hammeren, medens han derimod senere blev en meget dygtig Væggemaler. Hasse fik engang efter vedholdende anatomisk Arbeide en heftig Smerte i Haandmusklerne og i længere Tid toniske Kontraktioner, naar han greb om Pincetten.

Romberg vil med Rette have Skrivekrampe adskilt fra den ved erhvervet Aandssløvhed forstyrrede Skriveevne, hvor de Syge kun kunne skrive enkelte Bogstaver tydeligt; de ved begyndende Hjerne- og Rygmarvslidelser optrædende Hindringer i de finere Bevægelser, hvorved tilligemed Skrivningen ogsaa enhver anden lignende Beskæftigelse bliver umulig, bør opfattes som Lamhedsfremtoninger.

Forløbet er ensformigt, et heldigt Udfald yderst sjeldent; — Prognosen er derfor ugunstig, saa meget mere som de Syge efter at have opnaaet den fulde Skriveevne ved Indøvelse med venstre Haand ogsaa i denne efter nogen Tids Forløb angribes af Krampe.

Therapien yder næsten Intet; — Narcotica, Tonica, Stimulantia, Nervina, Indgnidninger, de bekjendteste Thermer, Elektricitet forblive samtlige uden Virkning; Althaus vil nogle Gange med Held have brugt den konstante Strøm. — Oppolzer behandlede en Klaveerspiller, der allerede ved Berøringen af Tasterne fik heftig Krampe, og hvem Gastein radikalt helbredede. Stromeyer har gjennemskaaret Flexor pollicis longus med det heldigste Udfald, Dieffenbach oftere uden nogensomhelst Nytte, Langenbeck med en midlertidig Bedring. Pitha havde et mærkværdigt Held med

Gjennemskæringen af den lange Bøiemuskel til Tommelfingren i Forbindelse med en elektrisk Kuur. Det er imidlertid ikke bekjendt, om Helbredelsen forblev konstant.

De Syge selv have, efterat flere Muskler ere blevne angrebne, udtænkt egne Apparater til Lindring af Ondet; — en satte paa Pegefingeren en Metalring med et Øie paa Enden og stak Pennen gjennem dette; en anden skar sig en stor Træcylinder, førte Pennen gjennem dens Huling og styrede den med hele Haanden; atter andre støttede ved Flexionskramper Fingrene ved Hjælp af et om Pegefingeren og Haandleddet anbragt elastisk Bælte o. s. v.

Skomagerkramper forekomme mest hos Læredrenge; de ere undertiden meget heftige, forbundne med betydelige Smerter, vare hele Dage, i Reglen med Remissioner hele Natten igjennem; eller ogsaa ere de forbigaaende og svinde, naar de Angrebne ophøre at arbeide; men efter kort Tids Forløb kommer der Tilbagefald; Sammentrækningerne og Smerterne ere langt heftigere end ved Skrivekrampe. Herhen høre vel ogsaa den saakaldte Malkepigekrampe, Skrædderkrampen og andre lignende.

O. har engang paa Hospitalet i Leipzig behandlet en heel Mængde Skræddere, der fik Kramper i Benene ved at sidde paa tyrkisk Viis med Benene overkors under sig.

Skomagerkrampen er i Reglen ikke synderlig haardnakket og helbredes som oftest; O. har engang seet den helbredes efter et Trækmiddel; ellers ere efter Omstændighederne Kulde, fugtig eller tør Varme, Indvikling i Vat og ved heftige Smerter middelmaadige store Doser Morphin passende. — O. har ogsaa gjort Forsøg med den inducerede og konstante Strøm, hvorpaa dog fulgte frygtelige Kramper; man behøver desuden slet ikke Elektricitetens Hjælp, da Anfaldene ofte nok tabe sig uden Lægehjælp. O. standsede engang en meget stærk Krampe hos en Vadskerkone med kolde Omslag og Morphin i mindre end 24 Timer.

Afskedigelse. D. 16de Aug. er der meddelt Læge paa Christiansø J. R. Sehestedt, efter Ansøgning og paa Grund af Svagelighed, Afsked i Naade og med Pension.

I Ugen fra Tirsd. d. 12te Aug. til Tirsd. d. 19de Aug. 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 309 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	20	15	15	2	52
Gastrisk Feber	7	6	2	»	15
Typhoid Feber	1	6	2	»	9
Cholerine	8	13	8	9	38
Koldfeber	12	9	7	»	28
Rosen	2	3	3	1	9
Rheumatisk Feber	3	5	»	»	8
Kighoste	»	»	12	3	15
Hjernebetændelse	»	»	3	2	5
Brystbetændelse	4	»	1	1	6
Underlivsbetændelse	»	1	»	»	1
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	1	»	29	4	34
Skarlagensfeber	»	»	9	1	10
Zona	2	2	1	»	5
Faaresyge	»	»	1	»	1
Strubehoste	»	»	1	1	2
Diphteritisk Halsbet.	1	»	2	»	3
Blodgang	»	»	»	»	»
Skjørbug	1	1	»	»	2
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	62	61	96	24	243

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Kigh.	Mæsl.	Skrlf.
Ny By	23	6	3	7	4	10	3
Gamle By	14	6	17	13	2	12	4
Nyboder	1	»	2	1	»	1	»
Christianshavn	5	»	9	4	5	1	1
Udenbyes	9	3	7	3	4	10	2
	52	15	38	28	15	34	10

Desuden Gonorrhoe 37, konstitutionel Syphilis 16, blød Chanker 9 og Barselfeber 4 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 3 Recidiver. Der anføres endvidere 1 Tilfælde af Lungekoldbrand (Aarestrup) samt den hyppige Forekomst af Furunkler, der hos 2 vare meget udbredte i Ansigtet (Ballin). — Lister ere modtagne fra 115 Læger.

De i forrige Uge anmeldte 7 Tilfælde af Kopper angives alle at have været af formildet Art, alle indtrufne hos Børn, paa 2 forskjellige Steder i Byen (deraf hos 1 uvaccineret, med lette Symptomer), uden paaviselig Smitte udenfra. Febertilfældene var af middelmaadig Intensitet, Exanthemet lignede Variolides, Sygdommens hele Forløb overskred hos ingen 1 Ugestid (Schach).

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 6. September. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 12.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Ørsted: Om Bedømmelse af Kortsynethed ved Udskrivning til militær Tjeneste. Den almindelige danske Lægeforening. Vakance. Dødsfald. Udnævnelse. Uddrag af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Juni 1862. Beretning om Sygdomstilfælde fra Lægerne i i Kredsforeningen for Roskilde og Omegn i 2det Kvartal af 1862. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Bedømmelse af Kortsynethed ved Udskrivning til militær Tjeneste.

Af Overlæge Ørsted.

Ligesaa let som det er at bedømme Kortsynethedens Grad i den civile Praxis, f. Ex. ved Bestemmelsen af Briller, ligesaa vanskeligt er det ved Udskrivningen til militær Tjeneste, fordi man i første Tilfælde kan tage det paagjældende Individs Udsagn til Rettesnor, i sidste Tilfælde altid er nødt til at forudsætte Simulation og derfor maa danne sig en af hans Udsagn uafhængig Dom. Man har hidtil nøiedes med den sædvanlige Undersøgelsesmaade med Læse- og Brilleprøven, hvoraf Følgen har været, at Bedømmelsen af de Kortsynede paa Sessionerne altid har været meget utilfredsstillende og uensformig, hvortil endydermere den forskjellige Udtydning af Regulativets Bestemmelser har bidraget. Det er lykkedes den nyere Tids Bestræbelser nøiagtig at kunne bestemme Kortsynethedens Grad uaf-

hængig af det fremstillede Individs Villie og af den undersøgende Læges subjektive Skjøn, og det er derfor af Vigtighed at tage de vundne Erfaringer til Indtægt for at hæve den Mislighed ved Bedømmelsen af de Kortsynede, der hidtil har været uundgaaelig, og som især siden den almindelige Værnepligts Indførelse har antaget større Dimensioner.

Hvor vanskeligt det er at fastsætte en bestemt Grændse for den Grad af Kortsynethed, der gjør uskikket til militær Tjeneste, og at angive en nøiagtig Prøve paa denne, fremgaaer af de høist forskjellige Bestemmelser, der ere givne i de forskjellige Landes Instruktioner for Udskrivningen. I Frankerig gjør Kortsynethed uskikket til Krigstjeneste, naar den er tilstede i en saadan Grad, at den Udskrivningspligtige kan læse i 30—35 Ctms (11″—13″) Afstand fra Næsen med Konkavglas Nr. 3 og 4 og tydelig adskille fjerne Gjenstande med Nr. 5½ (Boudin: Resumé des dispositions légales et réglémentaires, qui président aux opérations médicales de recrutement etc. i Ann. d'hygieine publ. Juli 1854). I Belgien fordres, at han tydelig skal kunne kjende nære Gjenstande med Nr. 2 og 3 og fjerne med Nr. 6. Efter disse Prøver ville kun de høieste Grader af Kortsynethed fritages for Udskrivning.

Instruktionen for Udskrivningen i Storhertugdømmet Hessen bestemmer, at den Tjenstdygtige skal kunne læse Trykskrift i en Afstand af 12″ (Ritgen: Das Medicinalwesen des Grossh. Hessen). Den foreskrevne Prøve med det tilhørende Konskriptionsbrilleapparat er kun lidet egnet til at udfinde Synsvidden, hvor der kan forudsættes Simulation.

Den nyeste preussiske Instruktion af 9de Decbr 1858 indeholder følgende Bestemmelse med Hensyn til Kortsynethed: »beviislig Kortsynethed, der beroer paa en kjendelig feilagtig Bygning af Øiet, og som hindrer i at kjende

et Menneske i en Afstand af 10 Skridt, begrunder for stedse Udygtighed til militær Tjeneste. Ringere Grader af Kortsynethed, hvad enten den er erhvervet eller er begrundet i en kjendelig feilagtig Bygning af Øiet, tilsteder Udskrivning til den staaende Hær med Undtagelse af til Artilleriet, Jæger- og Skyttekorpserne«. Til Bedømmelse af Kortsynethedens Grad tjener ifølge den vedføiede Anmærkning Undersøgelse af Læsevidden og dennes Afændring ved forskjellige konkave Glas.

Den nyeste østerrigske Instruktion af 1859 regner til de Svagheder, der for stedse gjøre uskikket til Feltkrigstjeneste: Kortsynethed, naar den er tilstede i saadan Grad, at den Fremstillede er istand til at læse Trykskrift eller at kjende hvilkesomhelst andre Tegn af høist 1/9 Wiener Linies Høide og tilsvarende Tykkelse med Konkavbriller af 6 Wiener Tommers Brændvidde i mindre end 6" Afstand fra Øiet.

Det hos os gjældende Regulativ for Udskrivning til militær Tjeneste af 27de Septbr 1855 bestemmer med Hensyn til Kortsynethed, at denne begrunder fuldkommen Utjenstdygtighed til al militær Tjeneste, »naar den er tilstede i en saadan Grad, at den hindrer i at udføre de Gjerninger og Arbeider, som almindelig forekomme i Livets forskjellige Stillinger«, og Utjenstdygtighed til den staaende Hær og Forstærkningen, naar den er tilstede i den Grad, »at den hindrer fra at kjende Gjenstande i den Afstand, hvori det fordres af Soldaten, men dog tilsteder at udføre de Arbeider og Gjerninger, som almindelig forekomme i Livets forskjellige Stillinger«. Til Bedømmelse af disse Grader af Kortsynethed er Sessionslægen forsynet med et Sæt Konkavglas fra Nr. 4 til 12, indfattede i Trærammer.

De almindelige Udtryk, hvori denne Bestemmelse er affattet, maae nødvendigviis hidføre en meget forskjelligartet

Bedømmelse efter de mere eller mindre strænge Fordringer, der gjøres til Soldaten. Fordrer man en fuldkommen Feltsoldat, der for at staae paa Forpost maa være i Besiddelse af et skarpt Syn, og som kan skyde til Skive paa 6—800 Alens Afstand, da maa endogsaa de mellemste og lavere Grader af Kortsynethed udelukkes; men i saa Tilfælde vilde et altfor uforholdsmæssigt stort Antal af ellers brugbare Folk gaae fri for Udskrivning. Stilles Fordringerne for lave, da ville Troppeafdelingerne belemres med et stort Antal Individer, der først senere, naar Skarpskydningsøvelserne begynde, ville vise sig ubrugbare.

Ved Bedømmelse af Kortsynethed er det af Vigtighed at lægge Mærke til dens to Hovedarter. Den ene, der har sin Grund i Lindsens forøgede Konvexitet, er den hyppigste og ved altid erhvervet. Dens nærmeste Aarsager ere: 1) Vedholdende akkomodative Anstrengelser af Øinene for korte Afstande, som ved Læsning, Skrivning og forskjellige andre Arbeider, og 2) abnorm ringe Grad af Elasticitet i Lindsen. Denne sidste, hyppig forekommende Feil gjør, at den under vedvarende Akkomodationstryk holdte Lindse ligesom en slet Metalfjeder endelig taber Evnen til at springe tilbage i sin tidligere normale Form; Lindsen vedbliver at være mere konvex, om ogsaa Trykket ophører, Øiets Brændvidde bliver som Følge deraf kortere, Øiet er kortsynet. Den anden Form af Kortsynethed er begrundet i en Forlængelse af Øieæblet. Denne, der er langt sjeldnere og altid medfødt, fremtræder derfor ogsaa allerede meget tidlig hos Børn, medens den anden Form først udvikler sig i Pubertetsaarene, paa den Tid, da Ungdommen pleier at blive beskæftiget mere vedholdende med de nævnte Arbeider.

Hint Anlæg er en Udviklingsfeil, hvorved Øiet under Væxten faaer en abnorm Skikkelse, idet Øieæblet, istedenfor at udvide sig ligelig i alle Retninger, tiltager fremherskende i Længdedimensionen. En stærkere Fremstaaen af Øiet er derfor ogsaa charakteristisk for denne Art af Kortsynethed. Det er en Selvfølge, at den første Art er den hyppigste blandt Bybefolkningen, og at i Reglen kun den anden Art forekommer blandt Landbefolkningen.

Den i Øiets feilagtige Bygning begrundede Kortsynethed er i Reglen tilstede i de høiere Grader: Fjernpunktet ligger indenfor 6″ indtil 4″, 3″, 2″ og endnu nærmere. Den erhvervede Kortsynethed derimod bevæger sig for det Meste i de mellemste og lavere Grader: Fjernpunktet gaaer til 10″, 8″ eller høist 6″.

Kortsynethed forekommer i meget forskjellige Grader; Arlt har konstitueret 4 og bestemmer som den laveste Grad den, der tilsteder at læse middelstor (3/4‴—1‴ høi) Trykskrift i en Afstand af 24″, som den mellemste, hvor Læsevidden er indskrænket til 14″, medens den ved den høiere Grad synker til 8″ og ved den høieste til 4″. Medens den laveste Grad kun hindrer i at see meget fjerne Gjenstande, genere de mellemste og høiere Grader allerede væsenlig, og tilstede kun at skjelne tydelig større Gjenstande, f. Ex. Personer i Afstand af resp. 15 og 10 Skridt. Vort Regulativ adskiller kun 2 Grader af Kortsynethed: »den, der hindrer i at udføre de Gjerninger og Arbeider, som almindelig forekomme i Livets forskjellige Stillinger«, og »den, der hindrer i at kjende Gjenstande i den Afstand, hvori det fordres af Soldaten«. Den første Grad maa formentlig svare til Arlts høiere Grad, der tilsteder at læse middelstor Trykskrift i en Afstand af høist 8″. For den anden Grad er det vanskeligere at fastsætte Grændsen; men det synes dog ikke raa-

deligt at trække den nærmere end til dem, der have et Fjernpunkt for middelstor Trykskrift af 18—20″ og altsaa ere istand til at kjende Personer i det samme Skridttal.

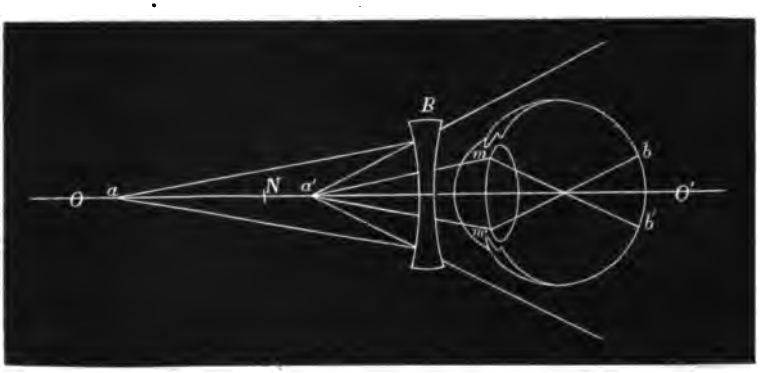
Naar man altsaa med Nøiagtighed skal bestemme, om en for Udskrivning staaende Person er tjenstdygtig til Soldat eller kun til militær Arbeider eller aldeles utjenstdygtig, er det nødvendigt at fastsætte en bestemt Synsvidde for enhver af de 2 Grader af Tjenstdygtighed. Er dette først skeet, vil det ogsaa være muligt at angive en Undersøgelsesmethode, der er istand til at give et hurtigt, nøiagtigt og af den Fremstilledes Villie uafhængigt Resultat. Dette opnaaer man, som Stellwag v. Carion har udviklet (Wiener med. Wochenschr. 1860. Nr. 6—8), ved Anvendelsen af stærke Konkavglas til Læsning af visse Skriftprøver i en vis Afstand, hvormed endnu til større Sikkerhed kan forbindes Kontrolforsøg med Konvexglas.

De høieste Grader af Kortsynethed give ikke let Anledning til Skuffelser i Bedømmelsen; ligeledes komme de lavere Grader, der have et Fjernpunkt af 20″ og derover, ikke i Betragtning. Det er de i Midten liggende Grader, hvis Erkjendelse er af Vigtighed ved Bedømmelse af den militære Tjenstdygtighed. Fastsætte vi nu Grændsen for Tjenstdygtighed til den staaende Hær til en Fjernpunktsafstand af 18—20″, saa vil Prøven blive at formulere saaledes: den, der kan læse Trykskrift af ½‴ Høide (Jægers Skriftprøve Nr. 2) i en Afstand af høist 6″ fra Øiet med Konkavglas af 6″ Brændvidde, er kortsynet i den Grad, at han er uskikket til Tjeneste i den staaende Hær. Omhyggelige Forsøg med et stort Antal Individer have ifølge Stellwag godtgjort, at ved Normalsyn og ved de lavere Grader af Kortsynethed ere de ved denne Prøve opstillede Vanskeligheder uovervindelige; at derimod Kortsynede med en Brændpunktsafstand af 14—16″

i Reglen løse Problemet, og at Løsningen skeer med desto større Lethed og Sikkerhed, jo høiere den forhaandenværende Grad af Kortsynethed er.

Grunden til, at den hidtil anvendte Læseprøve med skarpe Konkavglas har viist sig upaalidelig, ligger i, at man hverken har fastsat en vis Størrelse af Objektet, der skal anvendes til Forsøget, eller den Afstand fra Øiet, hvori det skal kunne sees. Nødvendigheden heraf vil fremgaae af følgende Betragtninger, for hvilke den Omstændighed ligger til Grund, at det kortsynede Øie akkommoderer sig for lige korte Afstande med ringere Kraftanstrengelse, har et mindre fjernt Nærpunkt end det normalseende Øie.

Anslaaes Brillernes Afstand fra Øiet som sædvanlig til ½", saa vil der ifølge bekjendte Love af et 6" fra Øiet fjernt Objekt udkastes et tilsyneladende Billede i omtrent 3" Afstand fra Øiet. Jo nærmere Objektet rykkes til Øiet, desto nærmere vil ogsaa dette tilsyneladende Billede træde til Øiet.



Antages a for et i den forlængede optiske Axe O O' liggende lysende Punkt, B den ½" fra Øiet værende Konkavlindse af 6 Tommers Brændvidde, saa vil i omtrent 2,8" Afstand fra Lindsen, altsaa i a', udkastes et tilsyneladende

Billede, der altsaa nu fungerer som Objekt for Øiet. Men nu ligger i Reglen et normalt Øies Nærpunkt imellem 4″ og 5″ fra Hornhinden. Ikkun undtagelsesviis, ved meget god og øvet Akkomodationsevne, overskrider det denne Grændse indad, men da aldrig mere end 1 eller 2 Linier. I ethvert Tilfælde staaer altsaa det af Spredningslindsen udkastede og som Synsobjekt fungerende tilsyneladende Billede a' under normale Forhold udenfor den absolute Synsvidde, paa denne Side Nærpunktet N. Det maa derfor sees i Spredningskredsen. Konkavglas af 6 Tommers Brændvidde gjør det saaledes umuligt for normalseende Øine at bringe de indenfor 6″ fra Hornhinden opstillede Objekter til Iagttagelse som skarpe og tydelige Billeder. Imidlertid frembyde Spredningskredse ikke nogen absolut Hindring for at kjende hvilkesomhelst Gjenstande, de vanskeliggjøre kun Erkjendelsen og kunne indenfor visse Grændser overvindes. Den ved dem frembragte Synsforstyrrelse afhænger ikke alene af deres Diameter, men for en stor Deel ogsaa af Vinkelen, under hvilken Objekterne sees. Ved lige Diameter af de paa Nethinden frembragte Spredningskredse er Forstyrrelsen desto større, jo mindre Synsvinkelen er, og omvendt. Frembyder Objektet sig for Øiet under en stor Synsvinkel, saa vil rigtignok Detaillen af det vise sig forvidsket, men Hovedkonturerne dog kunne sees ganske tydelig. Præsenterer Gjenstanden sig derimod under en meget lille Synsvinkel, saa vil ikke alene Figurernes Detail, men ogsaa deres Hovedomrids forsvinde i den relativ meget brede, forvidskede Rand.

Herpaa beroer Nødvendigheden af at fastsætte en bestemt Størrelse af Skrifttegnene for Synsprøven. Uden denne Begrændsning vil den være ubrugelig, idet det ikke falder vanskeligt for Mange, selv ganske Normalseende, at kjende

Bogstaver af 2 eller flere Liniers Høide ved Konkavbriller af 6″ Brændvidde i en Afstand af 6″ fra Øiet.

Der kunde vel indvendes imod denne Undersøgelsesmethode, at den egenlig ikke yder Andet, end hvad der ogsaa kan opnaaes uden Hjælp af Briller. Ved at indskrænke Objectets Størrelse til 0,2‴ eller 0,3‴ og Afstanden til 3″, vilde Forsøget uden Briller i Virkeligheden føre til det samme Resultat; men i Praxis vil denne Indvending dog snart vise sig ugrundet. Det er nemlig overordenlig vanskeligt, om ikke umuligt at opdrive tilstrækkelig skarpe og tydelige Skriftprøver af saa enorm Fiinhed. Ved Valget af større Objekter vilde Forsøget tabe betydeligt i Beviiskraft, medens man ved mangelfuld Skarphed og Tydelighed af Bogstaverne løb Fare for, at virkelig meget Kortsynede ikke bestode Prøven og bleve stillede i de Tjenstdygtiges Kategori. Ved Anvendelse af Konkavbriller fjernes denne Mislighed. Spredningslindsen er nemlig et Middel til tilsyneladende at forformindske let fremstillelige Synsobjekter til det for Forsøget nødvendige Maal uden at skade deres Konturers Skarphed og Tydelighed. Fremdeles maa det komme i Betragtning, at rigtig Maaling af meget smaa Afstande er meget vanskelig uden komplicerede Apparater. Vilde man ikke anvende Konkavglas til Forsøget, vilde man neppe kunne undgaae Maalingsfeil af 2‴—3‴; men disse vilde i mange Tilfælde være tilstrækkelige til at give Prøven en ganske falsk Anvendelse. Ved Konkavglas blive større og derfor lettere maalelige Afstande for Objektet mulige og bevirke saaledes, at Maalingsfeil selv af $^1/_8$″—$^1/_2$″ blive uden væsenlig Skade. Ved Brillerne blive saaledes meget fine Maalinger i Reglen overflødige, og dette er en stor Fordeel ved Sessionerne, hvor det kommer an paa at anvende Undersøgelsesmethoder, der give et hurtigt og sikkert Resultat.

Ihvorvel nu denne Undersøgelsesmaade med skarpe Konkavglas giver meget tilfredsstillende Resultater, saa er dog Muligheden af Feiltagelse ved Bedømmelsen ikke aldeles udelukket, og det er derfor rigtigt i alle Tilfælde at foretage Kontraprøve med Konvexglas. Denne, der er anbefalet af Overstabslæge Chalons (Pr. mil. ärztl. Zeitschr. 1861 Nr. 13), beroer paa den Grundsætning, at, jo mere kortsynet et Øie er, desto vanskeligere er det at kjende Gjenstande i Afstand med Konvexglas. I Forhold til Graden af Kortsynetheden maa Prøveskriften rykkes nærmere til Øiet, medens Øine af normal Synsvidde ere istand til at udføre Læseprøven med saadanne Glas med forholdsviis ringe Tilnærmelse til Øiet, alt efter Konvexglassets Styrke. Begge disse Undersøgelsesmaader i Forening afgive ganske paalidelige Resultater, saaat man ved dem er istand til at anvise Enhver den rigtige Plads paa Kortsynethedens Skala.

Naar vi nu vilde gjøre de i det Foregaaende anstillede Betragtninger anvendelige paa den hos os gjældende Instruktion for Udskrivningen til militær Tjeneste, saa vilde Prøven være:

1) for Utjenstdygtighed til den staaende Hær og Forstærkningen: Kortsynethed i den Grad, at Nærpunktet for Jægers Skriftprøve Nr. 2*) med Konkavglas Nr. 6 ligger 6″

---

*) Nedenstaaende Linier er den tilnærmelsesviis bedste Prøve af Jægers Skriftskala Nr. 2, som har været at erholde; Typerne ere lidet større.

Vi traadte ind i Klostergaarden, den var overvoxet af alenhøie Nelder, og under disse skjultes aabne Brønde, uden Rækværk, vi maatte speide efter dem Skridt for Skridt, for ikke at synke i; saaledes kom vi til den modsatte Munr, der hvor den syntes os meest beqvem at bestige, og snart stode vi paa Kirkens halv indstyrtede Tag, hvor Vegetationen var lige saa rig, som Bygningen selv var ødelagt. Et Trappetrin heroppe var det omvendte Laag af en antik Marmor-Sarkophag, et andet Trin var Resten af en rifket Porphyr-Søile. Reseda, Fuglegræs og Tidsler skjød frem overalt. Flaggermusen støi ved den lyse Dag sen over os, her var den hjemme, her var dens Rige, selv om Solen skinnede paa dens Vinger. Inde i selve Klosteret ere Munkecellerne forvandlede til en stor Stald, i hvilken Gensdarmerne have deres Heste; de vrinske nu der hvor Munkene bad. Kirken er prægtig og lod sig endnu restaurere; vi stode under dens Kuppel, der pranger i Mosaik med et Christus-Billede.

fra Øiet, og at Fjernpunktet med Konvexglas Nr. 10 ligeledes ligger 6″ fra Øiet.

2) for Utjenstdygtighed til al militær Tjeneste: Kortsynethed i den Grad, at Nærpunktet for Jægers Skriftprøve Nr. 2 med Konkavglas Nr. 6 ligger 5″ fra Øiet, og at Fjernpunktet med Konvexglas Nr. 12 ligeledes ligger i en Afstand af 5″ fra Øiet.

Med Hensyn til Prøvernes Udførelse ere der nogle Punkter, som det er nødvendigt at tage Hensyn til, naar Prøverne skulle være paalidelige og saavel Statens som den Værnepligtiges Interesse iagttages. Disse ere:

1. Skrifttegnene maae være skarpt udtrykte og tydelig hæve sig fra Papiret ved deres sorte Farve.

2. Synsobjekterne maae være godt belyste. Dette fordrer deres Lidenhed. Prøven maa foretages ved fuldt Dagslys. Den bedste Stilling for den, der skal undersøges, er nærved Vinduet, med Ryggen vendt skraa imod dette, saaledes at Øinene ere i Skygge og at Lyset falder skraat paa Papiret.

3. Den, der skal undersøges, maa selv holde Papiret i Haanden.

4. Brillerne maae staae lodret paa Visirfladen og altsaa være parallele med Synsobjektet.

5. Brillerne maae rykkes saa nær som muligt til Øiet. Brillernes Afstand fra Øiet har nemlig ved saa skarpe Glas og ved saa ringe Objektsafstand en betydelig Indflydelse paa Størrelsen af Nethindebillederne og paa de direkte som Synsobjekter tjenende tilsyneladende Billeder. Forøgelser af Brillernes Afstand fra Øiet, som forekomme ubetydelige, bevirke ved den Indflydelse, de frembringe paa Nethindebilledets Diameter, allerede meget paafaldende Differenser i Objektets tilsyneladende Størrelse og kunne i utilbørlig Grad

vanskeliggjøre den tydelige Erkjendelse af dem. Holdes paa den anden Side Brillerne langt fra Øinene, f. Ex. 1″ eller mere, saa rykker ogsaa det af Brillerne udkastede tilsyneladende Billede uagtet Formindskelsen af Objektsafstanden betydeligt længere ud. Det kommer saaledes til Slutningen henimod selv normalseende Øines Nærpunkt og kan da let kjendes af disse, hvorved naturligviis Hensigten med Forsøget tilintetgjøres. Det bliver under saadanne Omstændigheder saameget lettere muligt at kjende Gjenstande, som den Indflydelse, som Brillernes Afstand fra Øiet udøver paa Nethindebilledernes Størrelse, overveies af den Indflydelse, som den betydelige Formindskelse af Objektsafstanden fra Brillerne har paa Størrelsen af de af dem udkastede tilsyneladende Billeder. Enhver kan ved et simpelt Forsøg let overbevise sig herom.

6. Brillerne maae aftørres godt førend hvert Forsøg.

De Apparater, der udfordres for at anstille Prøve med Kortsynede, ville altsaa være:

1. Tre Par Briller, nemlig med Konkavglas Nr. 6 og med Konvexglas Nr. 10 og 12. Disse bør være indfattede paa sædvanlig Maade, forat de kunne sættes paa.

2. En Tavle med Trykskrift efter Jægers Skriftprøve Nr. 2, med Ordene kastede meningsløst mellem hverandre.

3. En Maalestok (bedst af lakeret Læder), hvis ene Ende sættes imod Orbitalranden.

Den almindelige danske Lægeforening. Idet Ugeskriftet med Hensyn til Enkelthederne, der forefaldt paa det d. 29de f. M. i Korsør afholdte Aarsmøde, henviser til den udførlige Beretning, der om kort Tid vil blive trykt, skal her kun i al Korthed omtales Udfaldet af de førte Forhandlinger.

Forsamlingen fik kun Tid til at behandle 4 af de i Programmet anmeldte Sager: 1. Sagen om Forebyggelse af de lange Vakancer i Lægeembederne bortfaldt efter en efter Omstændighederne temmelig lang Forhandling. 2. Til nærmere Overveielse af Reglerne for Embedslægernes Betaling for offenlige Forretninger nedsattes efter en kort Forhandling et Udvalg, bestaaende af de Herrer Krebs i Skjelskjør, Lund i Aalborg, Ortmann i Faaborg, Haderup i Vesterborg, Strøm i Vordingborg. 3. Forslag til en statistisk Undersøgelse af den huuslige Hygieines Forhold til Skrophulosen i Barnealderen — forkastedes. 4. Efter en lang Forhandling vedtoges det at udstede offenlig Opfordring til i et mindre Skrift at oplyse, hvorvidt man med Nævningeinstitutionens Indførelse maatte kunne ønske og fordre Lægerne fritagne for Forpligtelsen til at vidne for Retten, og at understøtte et saadant Skrifts Udgivelse med en Sum af indtil 100 Rd.

Foruden at der foretoges Valg paa Selskabets Embedsmænd, og at Aarhuus valgtes til Mødested for næste Aar, gjorde Etatsr. Trier tvende Meddelelser, nemlig dels angaaende den Fremgang, Sagen om Sundhedsvedtægter i det forløbne Aar havde havt, dels angaaende Jordemoderkonferencerne, som nu i de allerfleste af Landets Physikater vare komne i Gang.

Vakance. Distriktslægeembedet i Thisted Lægedistrikt er ledigt. Ansøgning indleveres inden 3 Uger fra d. 27de August til Sundhedskollegiets Dekanus.

Dødsfald. Distriktslæge i Saltum, Frants Johannes Michelsen, død d. 25de August, 46 Aar gl. Praktiserende Læge i Nyborg, Emil Jacobus Frisch, død i August, 74 Aar gl.

Udnævnelse. D. 27de August er Cand. med. & chir. A. F. A. Berg udnævnt til Distriktslæge paa Suderø blandt Færøerne.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Juni 1862.

I Juni Maaned 1862 har Dødsfaldenes Antal været 345, nemlig 179 af Mdk. og 166 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15—2 Aar.	Børn under 2 Aar.	Ialt.
Typhus	1	3	1	1	6
Skarlagensfeber	»	»	2	1	3
Mæslinger	»	»	4	6	10
Kighoste	»	»	5	10	15
Rheumatisk Feber	»	1	2	»	3
Barselfeber	»	7	»	»	7
Kopper	»	»	»	»	»
Koldfeber	»	»	»	1	1
Rosenfeber	»	1	1	»	2
Hjernebetændelse	1	»	10	5	16
Diphter. Halsbetændelse	»	»	»	»	»
Strubebetændelse (hertil Kroup)	»	»	2	1	3
Lungebetændelse	8	2	2	8	20
Underlivsbetændelse	5	1	»	1	7
Blodgang	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»
Tæring (hertil Atrophia infant.)	1	»	2	13	16
Kræft	6	10	»	»	16
Lungesvindsot	15	15	6	»	36
Drankergalskab	9	»	»	»	9
Apoplexi	2	4	»	1	7
Hjertesygdom	6	4	1	»	11
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	»	»	»	1

Beretning

om de Sygdomstilfælde, der ere iagttagne af Lægerne i Kredsforeningen for Roskilde og Omegn i 2det Kvartal af 1862, grundet paa de Maanedslister, der ere indsendte af 14 Læger.

	April.		Mai.		Juni.	
	Syge.	Døde.	Syge.	Døde.	Syge.	Døde.
Katarrhalsk Feber	148	»	112	»	124	1
Gastrisk Feber	33	»	25	»	33	»
Typhoid Feber	5	1	10	1	12	1
Barselfeber	4	2	4	»	3	»
Rheumatisk Feber	16	»	12	»	16	»
Skorbut	4	»	4	»	5	»
Koldfeber	407	»	435	»	310	1
Skarlagensfeber	6	1	5	»	5	»
Mæslinger	10	»	60	»	72	2
Kopper	»	»	»	»	1	»
Vandkopper	4	»	8	»	5	»
Rosen	15	»	10	»	11	»
Hjernebetændelse	3	3	»	»	3	»
Sindssygdom	1	»	5	»	4	»
Dysenteri	»	»	2	»	1	»
Diphteritis	2	»	3	»	4	1
Strubehoste	1	1	2	1	2	2
Kighoste	33	1	31	»	11	1
Bronchitis	46	1	24	1	17	1
Pneumoni (Pleuritis)	65	8	54	4	36	2
Underlivsbetændelse	1	»	3	1	3	»
Cholerine	11	»	8	»	16	»
Dryppert	4	»	5	»	5	»
Chanker	2	»	1	»	»	»
Konstit. Syphilis	2	»	2	»	1	»
Vending	1	»	»	»	2	»
Tangforretning	4	»	8	»	4	»
Zona	1	»	1	»	1	»
	829	18	834	8	707	12

I Ugen fra Tirsd. d. 19de Aug. til Tirsd. d. 26de Aug. 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 325 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	23	18	27	3	71
Gastrisk Feber	6	8	7	»	21
Typhoid Feber	1	»	1	»	2
Cholerine	11	13	8	2	34
Koldfeber	17	10	11	»	38
Rosen	7	10	1	»	18
Rheumatisk Feber	1	4	1	»	6
Kighoste	»	1	13	3	17
Hjernebetændelse	»	»	»	»	»
Brystbetændelse	4	2	2	1	9
Underlivsbetændelse	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	1	»	1
Mæslinger	»	1	24	2	27
Skarlagensfeber	»	»	9	1	10
Zona	»	3	2	»	5
Faaresyge	»	»	»	»	»
Strubehoste	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet.	3	1	»	»	4
Blodgang	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	»	»	»	»
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	73	71	107	12	263

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Kigh.	Mæsl.	Skrlf.
Ny By	26	9	9	11	9	9	13	4
Gamle By	28	4	12	10	1	1	5	3
Nyboder	8	1	»	1	1	»	»	2
Christianshavn	3	1	9	8	2	5	2	»
Udenbyes	6	6	4	8	5	2	7	1
	71	21	34	38	18	17	27	10

Desuden Gonorrhoe 38, konstitutionel Syphilis 13, blød Chanker 7 og Barselfeber 4 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 3 Recidiver. Endvidere nævnes flere Tilfælde af Furunculosis (Levy) samt bemærkes, at Gastricism. saavel hos Voxne som hos Børn ere tiltagende (Nutzhorn.

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Mulle.

Den 13. September. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 13.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Uhle og Wagner: Om Forkølelse. Om Undervisning i Læren om Sindssygdommene. Gruber: Om Tarmindeklemning ved virkelige Tarmdivertikler. Det pharmakologiske Studium ved Universitetet. Vakance. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Forkølelse.

(Efter Uhle u. Wagner: Hdb. d. allg. Pathol. Leipzig, 1862.)

Ved Forkølelse forstaaer man den sygelige Fremgang, som gaaer for sig i Organismen ved pludselig Forandring af den omgivende Lufts Varmegrad, ja endog blot ved Modsætningen mellem saadanne Temperaturer, som i og for sig kunne taales, og som Individet alt ofte har taalt. Den for Sundheden skadelige Virkning af Forkølelse o: af Forandring i Luftens Varmegrad, forøges, naar den i forskjellig Grad opvarmede Luft virker paa samme Tid, som den er i Bevægelse (Træk, Trækvind), og naar den træffer Dele af Huden, der ellers bæres tildækkede, eller som netop svede.

Ved Forkølelse i denne Betydning af Ordet betegner man en ætiologisk Kjendsgjerning. Herom kan Enhver, selv den mest Vantroe, faae Leilighed til at overbevise sig, om han vil, paa sig selv. Men ligesaa vist er det ogsaa, at netop denne Sygdomsaarsag af Læger og Lægfolk paa mange

Maader bliver misbrugt og tankeløst udtalt, og at Processen i sig indeholder meget Uklart. Vi ville først i Korthed nævne de Kjendsgjerninger, som knytte sig til denne Benævnelse, og derefter samle de Betragtninger, som fra Theoriens Side kunne bidrage til at opklare Fremgangen.

Først maa man erindre, at baade sunde og svagelige Folk Dag ud og Dag ind maae udsætte sig for Forandringer i Temperatur uden at spore skadelige Følger deraf. Naar vi have 15 Graders Varme i Stuen og 15 Gr. Kulde i den frie Luft, saa have vi en Forskjel af 30°, og dog forkøle færre Folk sig i den strenge Vintertid end om Foraaret og Sommeren, naar Forskjellen kun er nogle faa Grader. Rigtignok pleier man ogsaa at beskytte sig med større Forsigtighed i den kolde Aarstid, og Nordboerne ere i Henseende til Klædedragt og Legemets Indpakning i det Hele langt mere ømskindede end Sydboerne, ja selv end Beboerne af Mellemtydskland. Men naar man nu hver Dag udsætter sig for en saadan Skiften i Temperatur, hvorledes vil man da, naar en eller anden Sygdom udbryder, bestemme, om denne staaer i Forbindelse med en Forkølelse? Sikkerlig vil Enhver da let mindes, at han har været udsat for en saadan Afkøling. — Imidlertid er denne Betragtning ikke tilstrækkelig til at kunne benægte Processens Tilværelse. Thi to Slags Fremtoninger tyde paa Sammenhæng mellem visse Arter af Afkøling og Sygdommen: for det Første føler man, idet Forkølelsen indtræder, en paafaldende ubehagelig Kølighed og faaer snart efter udbredte Kuldegysninger, og for det Andet slutter sig meget snart hertil Følelsen af almindeligt Ildebefindende, og bestemte Sygdomssymptomer optræde. Disse to Omstændigheder forekomme altfor ofte samtidig, til at man ikke skulde være berettiget til at antage en Sammenhæng mellem den udvendige Afkøling og Sygdommen.

De Sygdomme, som ubetinget opstaae paa denne Maade, ere især de saakaldte rheumatiske o: Lidelser af Musklerne og Leddene, forbundne med omvankende Smerter, endvidere Katarrher af Sliimhinderne saavel i Næsen, Strubehovedet og Luftrørsgrenene (Snue, Hoste, henholdsviis Hæshed) som Katarrh af Tarmens Sliimhinde, især Tyktarmens (Diarrhoe). Tvivlsommere bliver allerede Forkølelsens Sammenhæng med alvorligere endemiske og epidemiske Sygdomme, om hvilke vi vide, at de ogsaa sikkert kunne opstaae uden Forkølelse; dog kan det ikke nægtes, at en Forkølelse i Choleratiden synes at kunne blive Anledning til Udbruddet af et Choleraanfald, heller ikke, at en Koldfeber viser sig efter en Forkølelse, medens Individet alt længe har været udsat for Miasmet. Dog vil intet Menneske faae Cholera af en Forkølelse alene, naar ikke netop en Epidemi hersker, og intet Menneske vil faae Koldfeber af Forkølelse paa et koldfeberfrit Sted.

En anden Kjendsgjerning er Forholdet mellem den forkølede Huddeel og de i Nærheden liggende Organer. Forkølelse af Halsen fører beviislig let til Katarrh i Strubehovedet, Forkølelse af Brystet til Bronchialkatarrh; man faaer let Snue, naar man fra Kulden kommer ind i et for hedt Værelse; Forstyrrelser i Menstruationen komme særdeles ofte ved Forkølelse af Fødderne, Diarrhoer ved Forkølelse af Underlivet. Hertil kommer rigtignok den anden Erfaring, at Enhver, der har en saakaldt pars minoris resistentiæ, bliver syg i denne Deel, hvor saa end Forkølelsen har ramt ham (Bronchialkatarrh, Hæshed ved kolde Fødder).

Videre strækker Kjendsgjerningernes Omraade i Læren om Forkølelserne sig ikke. Man har ved Hjælp af to Theorier søgt at forklare sig Sammenhænget mellem Forkølelse og Forkølelsessygdom. Tidligere meente man vel, at Afson-

dringen fra Huden blev undertrykt, at derved et Organismen fjendtligt Stof blev holdt tilbage i Blodet, og at de lokale Sygdomme, som følge efter Forkølelsen, hidrørte fra Afsætning af et saadant Stof. De tre Momenter, der danne Grundvolden for denne Theori, ere rene Fiktioner: 1) er det ikke engang sikkert, at Hudperspirationen bliver væsenlig forandret ved en Forkølelse; 2) har Ingen seet det skadelige Stof, der skulde blive tilbage i Blodet, og 3) har Ingen søgt og fundet det paa de syge Steder. En anden Anskuelse søger blot at forklare Forkølelsessygdommes Opstaaen derved, at der opstaaer en forbigaaende Undertrykkelse af Hudens Afsondring, og at denne igjen virker tilbage paa Stofskiftet og saaledes paa en vis Maade fremkalder en mechanisk Standsning af Safternes Kredsløb.

Afsondringen fra Huden kan dog ikke være af saa stor Vigtighed; thi den indeholder ingen særegne Stoffer, hvis Afsondring Lunger og Nyrer ikke ogsaa skulde kunne overtage. Vi maae sondre imellem 3 Slags Hudafsondringer: Fedtet fra Huden, som vi kunne forbigaae, fordi det kun har særegen Betydning for selve Huden, og som heller ikke kan fordampe; Sveden, som kun fra Tid til anden leveres fra Sveedkirtlerne, og endelig den vedvarende, temmelig betydelige Perspiratio insensibilis. At den sidste ikke blot er Sveed, der fordamper, har Krause vist, idet han har beregnet, at Huden transpirerer mere end 4 Gange saa meget, som der ved en Varmegrad, lig det menneskelige Legemes, kunde leveres af en Vandmængde, hvis Overflade var lig med alle de Vanddraaber, som fylde Svedporerne.

Imod denne Beregning kan der gjøres visse Indvendinger, navnlig den, at Sveedkirtelkanalernes Gjennemsnit er ansat for lavt. Men Andre, som Meissner, paastaae, at Sveedkirtlerne i ingen Henseende deeltage i den vandagtige Afson-

dring; han støtter sig væsenlig paa Grunde, hentede fra den sammenlignende Anatomi. Naturligviis fordamper ogsaa en Deel af Sveedkirtlernes Sekret; men det dampformige Sekret hidrører dog fortrinsviis fra Hudens Overflade. I fugtig Luft synes man at svede stærkere, fordi Sveden ikke kan fordampe saa hurtig; dog svedes der altid, naar Temperatur og Legemsvirksomhed give Anledning dertil. Men forsaavidtsom Hudperspirationen fra først af er dampformig, maa den virkelig møde Forhindringer, og det desto større, jo mere nær Luften er ved at være mættet med Vanddampe. A priori kan en Undertrykkelse af Sveden ikke synes farlig, efterdi den er en uforudseet Udtømmelse, medens den dampformige Perspiration bestandig gaaer for sig og er optagen i Planen for vor Organismes naturlige Afsondringer. Den Kjendsgjerning, at man lettere forkøler sig, naar man sveder, behøver man ikke at udlede fra Svedens Vigtighed; men man kan blive staaende ved, at Afkølingen bliver større, naar Luften trækker hen over en fugtig Flade. Mange Forkølelsessygdomme opstaae ogsaa først, naar Sveedafsondringen er forbi og Kulden blot virker paa Legemet, medens det er omgivet af gjennemblødte Klædningsstykker.

Man har ved Experimenter forfulgt Virkningerne af en fuldstændig og pludselig Undertrykkelse af Hudperspirationen ved at fernissere Kaniner, Frøer o. s. v. Resultatet blev, at Dyrene døde i faa Dage under betydelig Synken af Varmegraden, indtil 18° under den naturlige. Man kan endnu ikke sige, hvad der særligt fremkalder Døden; men Forkølelsen kan aldeles ikke forklares ved Hjælp af Fernisseringsforsøgene, efterdi der ved en Forkølelse i det Høieste er Tale om en begrændset, aldrig om en almindelig Undertrykkelse af Hudperspirationen, og efterdi denne begrændsede Undertrykkelse ikke engang er vedvarende.

Det, der udskilles ved Hudperspirationen, er sammensat saaledes, at Vanddampe udgjøre den overveiende største Deel, Kulsyren omtr. $^1/_{56}$—$^1/_{14}$ af det Hele, Ilten efter Rumfang noget mindre. Den Vandmængde, som Legemet mister igjennem Huden i 24 Timer, beløber sig til omtrent 31 Unzer. Dette er omtrent ligesaameget, som Nyrerne levere i samme Tid, og omtrent det Dobbelte af den Vandmængde, som Lungerne udaande i 24 Timer. Naar man betænker, hvor hurtigt Nyrerne forøge deres Virksomhed, og at de f. Ex. ved megen Vanddrikken udskille det Dobbelte, saa maa man undre sig over, hvorfor de ikke overtage dette ogsaa for Huden. Kulsyren, som Huden uddunster, bliver anslaaet til at udgjøre fra $^1/_{25}$ — $^1/_{50}$ af den, der afsondres fra Lungerne. Man skulde troe, at det ikke maatte falde Lungerne vanskeligt at udskille denne lille Brøkdeel mere af Kulsyre, tilmed da, som bekjendt, Aandedrættet paaskyndes ved Ophobning af Kulsyre i Lungerne. Efter Gerlach tiltager Udskillelsen af Kulsyre igjennem Huden ved Legemsbevægelser og i Varmen. Mængden af Kulsyre fra Lungerne stiger ogsaa ved Bevægelser, men tager af i Varmen. Herefter vilde Hududdunstningen vise sig som et Supplement til Lungeaandedrættet, en Undertrykkelse af Hudaandedrættet vilde medføre en Ophobning af Kulsyre i Blodet og derved en langsom Kvælningsdød. Men her maa man atter gjøre opmærksom paa den Lethed, hvormed Lungerne kunde levere $^1/_{25}$—$^1/_{50}$ Kulsyre mere. Og selv om endelig de fernisserede Dyrs Død kunde forklares paa denne Maade, saa bliver der dog bestandig en stor Forskjel mellem en Fernissering og en ved Kulde bevirket forbigaaende Undertrykkelse af en Huddels Virksomhed.

Naar man overtrækker f. Ex. Armens Hud med en Kautschuksæk og undersøger den ansamlede Vædske (= Sveed

+ Perspiration), findes deri kun faa faste Bestanddele, høist henimod 2 pCt. Eiendommelige for denne blandede Sveed ere dog de af Schottin efterviste flygtige Syrer (Myresyre, Eddikesyre, Smørsyre, sandsynligviis ogsaa Metacetonsyre, maaskee ogsaa Kapron-, Kaprin- og Kaprylsyre); men deres Mængde er ringe, og man begriber ikke, at de ikke ligesaa godt kunne udskilles ved Vikariation igjennem Lungerne, ikke heller, hvorfor deres Tilbageholdelse skulde kunne frembringe saa store Virkninger, da de ellers forholde sig temmelig indifferent i Legemet og i Blodet. — Endelig har Funke nylig eftervist Urinstof som normal Bestanddeel i Sveden; den skal udgjøre 16—25 pCt. af Svedens faste Bestanddele eller 0,112—0,199 pCt. af Sveden. Dog skulde man fristes til at sige, at denne Ubetydelighed Urinstof kunde dog Nyrerne uden stort Besvær føre bort med, naar det pludseligt skulde blive stødt tilbage fra en større Hudflade.

Saa tarveligt staaer det til med Læren om Forkølelse. Den videnskabelige Undersøgelse maatte, som allerede Henle har fremhævet, begynde med Spørgsmaalet, om da overhovedet Kulden er istand til at undertrykke eller forandre Hudperspirationen eller Sveden, om ikke Sagen er, at der skeer en direkte Indvirkning af Kulden paa Kar og Nerver.

Med dette Brudstykke anbefales den ovenanførte Bog til Ugeskriftets Læsere. Siden den nyere, mikroskopiske og chemiske, Retning har gjort sig saa stærkt gjældende i vor Videnskab, har man savnet en Haandbog i den almindelige Pathologi og har været nødsaget til at opsøge de herhenhørende Oplysninger i Monographier og Tidsskrifter. Dem, der ikke have Tid eller Leilighed til at søge Kilderne, vil nærværende, sammentrængt skrevne, men, saavidt skjønnes,

ret fuldstændige Værk ofte give den fornødne Veiledning. (Bogladepriis 2 Rd. 64 Sk.).

Om Underviisning i Læren om Sindssygdommene.

Det har rimeligviis vakt Forundring hos dem, der interessere sig for Psychiatriens Tilstand her i Landet, at see Overlægeembedet ved St. Hans's Hospital paa Bidstrup bekjendtgjort ledigt (jvfr. U. f. L. for 23de Aug. sidstl.), udenat Leiligheden blev benyttet til noget Skridt henimod en Underviisning i Psychiatrien, en Sag, som dog forhen har været offenlig omtalt, og som her var saa god Anledning til at optage. Forundringen maa blive saa meget desto større, naar man erfarer, at Sundhedskollegiet, under hvem Kongerigets Sindssygeanstalter henhøre, har taget Initiativet og udtrykkelig har foreslaaet Magistraten det Hensigtsmæssige i at paalægge den eventuelle Overlæge Forpligtelse til, om det maatte forlanges, at meddele klinisk Underviisning. Magistraten, der sagtens nødig retter sig efter lægekyndige Myndigheders Mening (selv naar det — som her — ikke koster Penge), har efter Forlydende indskrænket sig til at ville »tillade« den eventuelle Overlæge at benytte Materialet til klinisk Underviisning. Da der saaledes er Spor af Udsigt til, at en saadan Underviisning kan komme i Gang, troer Ugeskriftet at tjene Sagen bedst ved at indlede en offenlig Forhandling, som helst maa ønskes ført af dem, der i denne Retning ere at betragte som særligt Sagkyndige. Der turde for Øieblikket være saa meget større Anledning til at bringe Sagen paa Bane, som den i visse Henseender slutter sig til

Spørgsmaalet om den fremtidige Ordning af Underviisningen i Retslægevidenskaben, der jo netop i denne Tid er Gjenstand for Forhandling.

Nedenstaaende Brudstykke af et Brev fra en Sagkyndig henstilles derfor til Overveielse; om end maaskee flere af de Forslag, som deri gjøres, ere upraktiske (deriblandt fremhæves Formodningen om, at Universitetet skulde ville ansætte en særegen Lærer i Psychiatri, Noget, der under nærværende Forhold neppe kan ventes), ville andre, saaledes især Forslaget om Forpligtelsen for vordende Embedslæger til at have tilbragt nogen Tid som Kandidater ved en Sindssygeanstalt, vistnok være brugbare, og Ugeskriftet vil i ethvert Tilfælde med Glæde optage saadanne Bidrag, som kunne tjene til Sagens yderligere Belysning.

»At benytte nogen af vore Anstalter til en klinisk Underviisning for Studenter, forbyder sig af sig selv. Ikke engang Bidstrup ligger nær nok ved Kjøbenhavn, Studenten bør ikke tvinges derud; Universitetet bør kun sørge for, at der i selve Byen gives ham Leilighed til at modtage Underviisning, hvis han vil. En saadan Leilighed kan Universitetet skaffe tilveie. — Det er bekjendt, at en af de første Læresætninger i Psychiatrien er den, at en Sindssyg hverken kan eller bør behandles paa et sædvanligt Hospital, og at det er høist uheldigt, om man anlægger et Sindssygehospital i en By og navnlig en stor By. I Overensstemmelse hermed bliver Bidstrup jo ogsaa benyttet for Kjøbenhavns Vedkommende. Da det imidlertid, som bekjendt, er og altid vil blive umuligt strax at faae indlagt en Syg paa en Sindssygeanstalt, saa følger heraf, at næsten alle de, der angribes i de større Byer — her som overalt — Dage eller Uger maae indlægges paa de sædvanlige Hospitaler. Ved at samle

disse Syge paa eet Sted, ved at forene disse med en Afdeling for Delirister og om muligt med Stuer for andre Nervesygdomme vilde der i en By som Kjøbenhavn, hvorfra der, saavidt jeg veed, aarlig sendes henved et Hundrede til Bidstrup, kunne dannes et smukt Materiale for en klinisk Underviisning, der tillige havde den Fordeel, at det viste Studenten de for den praktiske Læge vigtigste Former: de første Tilfælde, og viste ham dem i deres naturlige Forbindelse med andre Nervelidelser. Ved det nye Kommunehospital findes der en særskilt, afsondret Bygning for Sindssyge og Delirister; en Docent i Psychiatrien burde lede Behandlingen her, og tillige burde der overlades ham et Par andre Stuer i selve Hospitalet, som alene skulde benyttes til Nervesygdomme. — Da det medicinske Fakultet vel meget snart vilde blive enigt med vedkommende Borgermester om, at en Lægestilling, som den her antydede, skulde aflægges med saa liden Gage som muligt, saa var det i pekuniær Henseende jo heldigt, om den kunde forenes med Posten som Fængselslæge i Kjøbenhavn; at det ogsaa i mange andre Henseender og navnlig i videnskabelig Henseende var heldigt, er naturligt, saameget mere som det vel ikke varer længe, inden man ogsaa i Kjøbenhavn kommer saa vidt, at man indseer det Fornuftige i at have en Afdeling for tvivlsomme Sindssyge ved de større Straffeanstalter og at lade Sindssygelæger beklæde Lægeposterne ved disse Anstalter. — Hvad man nu end vil kunne have at indvende mod dette Forslag, saa troer jeg dog, at man vil indrømme, at det, naar det gjennemførtes, vilde kunne bidrage til, at Lægerne i Almindelighed ikke bleve fuldt saa uvidende, som de nu ere, om en stor Deel temmelig vigtige og alvorlige Hjernelidelser. Af en stor Deel Læger fordres der imidlertid i denne Henseende betydeligt Mere, end de vilde kunne

tilegne sig gjennem en saadan Underviisning; jeg tænker her paa Embedslægerne: Distriktslæger og Physici, der jo nærmest ere de, hvem det paahviler at være Rettens lægevidenskabelige Støtter. Af dem maa Staten have Ret til at fordre, at de have gjort sig nøiere bekjendt med Psychiatrien. — I Tydskland har en Forsamling af Læger ifjor Efteraar i Speier gjort gjennemgribende Forslag til Regeringerne desangaaende, og i det frie Amerika, hvor Lægepraxis jo er saa fri, som en Pastor Hass kan ønske sig, er det allerede ikke længer tilladt nogen Læge at afgive et Skjøn om en Anklagets Sindstilstand, før han for Retten har godtgjort, hvor han har forskaffet sig sine psychiatriske Kundskaber. Hvad forlanger Retten her i Danmark i denne Henseende? Intet! Hvad burde den forlange? At Enhver, der vilde være Distriktslæge, foruden at være examineret i legal Medicin tillige skulde have opholdt sig idetmindste et halvt Aar ved en af Landets Sindssygeanstalter. Hvis man vil indvende, at det vilde være et besværligt Forlangende, da vil jeg dertil svare, at der vist ikke er mange Læger, der ikke et halvt Aar efter at have taget Examen eller efter at have ligget paa Hospitalet have drevet ledig omkring i Kjøbenhavn; har Staten Ret til at fordre, at alle Læger skulle gjennemgaae et halvaarligt praktisk Kursus paa Fødselsstiftelsen, saa kan et saadant Forlangende som ovenstaaende, der kun stilles til et begrændset Antal Læger, ikke kaldes besværligt, saameget mere som vedkommende Læger under deres Ophold paa Sindssygeanstalterne jo maatte have fri Station og Gage. — Hvem skal give denne Gage? spørger man. Det skulle Anstalterne, og de kunne endda staae sig derved. Vi have fire Anstalter, af hvilke den slesvigske har fire, den jydske og Bidstrup hver tre og Vordingborg to Læger; saasnart denne sidste udvides, maa den ogsaa

have tre. Naar der istedenfor den yngste Lægeplads ved hver Anstalt oprettedes to Kandidatpladser, hver med fri Station og 100 Rigsdalers Gage aarlig, vilde Anstalterne ikke have forøgede Udgifter deraf, og indtil 16 Læger aarlig kunde gjennemgaae et halvaarligt Kursus. For Anstalterne vilde det have den store Fordeel, at disse unge Mennesker bragte friske selskabelige og videnskabelige Kræfter med, som en dygtig Overlæge nok vilde vide at benytte.«

C—e.

Om Tarmindeklemning ved virkelige Tarmdivertikler.

Af Prof. W. Gruber i Petersborg (Br. and for. med.-chir. Rev. Juli 1862 — efter Petersb. med. Ztschr. Bd. I, H. 2).

Forf., der tidligere har havt Leilighed til i forskjellige tydske Tidsskrifter efterhaanden at meddele 6 Tilfælde af indvendig Indeklemning, opstaaet af forskjellige Aarsager, har nylig iagttaget et nyt Tilfælde af samme Sygdom, der var opstaaet paa den Maade, at en Slynge af Ileum blev omsnøret af et virkeligt (medfødt) Tarmdivertikel, der ikke var fastheftet med sin lukkede Ende, hvilken dannede ligesom en sækformig Udvidning. Den Syge var en 32aarig Mand, som den 7de Marts 1861 endnu var ved god Helbred. Den 8de klagede han over Forstoppelse og Smerter i Underlivet. Den 12te var der omkring Navlen betydelig Smerte, som tiltog ved Tryk; Perkussionen gav her en mat, ellers overalt en tympanitisk Lyd. Han fik nu Opstød, Hikke, stærk Tørst, faldt sammen og døde samme Dag.

Efter Døden fandtes der en fuldstændig Indsnøring.

Den indeklemte Tarmslynge var 8 Fod lang, af blaaligrød Farve, udspændt af en chokoladefarvet, stinkende Vædske. Divertiklet udgik fra den frie Rand af Ileum, neppe mere end 3 Fod fra Blindtarmen, og havde et eget lille Krøs, som i sin nederste Deel indeholdt en Pulsaare. Efter udførligt at have overveiet, hvorledes Indeklemningen i dette Tilfælde sandsynligviis er kommen istand (Betragtninger, som Pladsen ikke tillader at gjengive,) giver Forf. en Oversigt over de Tilfælde af indvendig Indeklemning, beroende paa et virkeligt Tarmdivertikel, som han har kunnet finde i Literaturen. De udgjøre et Antal af 20; i 14 af disse var den lukkede Ende af Divertiklet fastheftet, i 6 ganske fri.

Efter at have gjennemgaaet samtlige Sygehistorier kommer Forf. til følgende Slutninger:

1. I intet af Tilfældene havde man nogen Formodning om, endnu mindre diagnosticeret, at Indeklemningen kunde hidrøre fra et Tarmdivertikel.

2. Hvad den første Række af Tilfælde (s. ovenfor) angaaer, maa det i levende Live være meget vanskeligt, om ikke umuligt at finde og løsne de Traade, der fasthefte Enden af Divertiklet. I den anden Række Tilfælde vilde man lettere kunne gjøre den indeklemte Tarmslynge fri, naar man, som Parise raader til, først punkterede og udtømte den udvidede Ende af Divertiklet.

3. Indeklemning af Tarmene ved Divertikler synes at forekomme hyppigere hos Mænd end hos Kvinder og er hyppigst i Alderen mellem 19 og 40 Aar.

4. Leilighedsaarsagerne til denne Form af Indeklemning ere overordenlig forskjellige; exempelviis kan man nævne: trættende Gang, stærk Muskelanstrengelse, Fødsel, langvarig Stillestaaen, Fødemidler, der bevirke Flatulens.

5. De fleste af de Syge havde tidligere nydt en god

Helbred; kun nogle faa havde forhen havt Symptomer paa Sygdommen.

6. I den første Række af Tilfælde varede Sygdommen fra 2 til 15 Dage eller derover, i den anden Række kun 2 til 3 Dage, dog i Forf.'s eget Tilfælde 5 Dage.

7. De Tilfælde, der høre til den første Række, forekomme hyppigere end de, der høre til den anden, — i et Forhold som 2 : 1.

8. Det indeklemmende Divertikel vexlede i Længde fra 1″ 8‴ til omtrent 7″; Afstanden mellem Divertiklets Udgangspunkt fra Ileum og dennes Udmundingssted i Tyktarmen vexlede fra 15″ til 3½′. Naar Divertiklet var fastheftet med sin lukkede Ende, fandt dette næsten altid Sted ved Hjælp af et Baand eller en Stræng, der kunde være indtil 3 Tommer lang; fortrinsviis var det heftet til Krøset, men ogsaa til Navlen, Ileum, Blindtarmen, Nættet o. s. v. 'Naar det ikke var fastheftet, var den lukkede Ende altid udvidet.

9. Den indeklemte Tarmslynge var altid en Deel af Ileum og vexlede i Længde fra 15″ til 6′ 3″ (men var i Forf.'s Tilfælde 9′); i den første Række af Tilfælde dannede største Delen af det indeklemte Stykke een Hovedslynge, men i nogle Tilfælde to eller endog tre; i den anden Række var der derimod paa en enkelt Undtagelse nær kun dannet en enkelt Slynge.

10. Den indeklemte Tarmslynge var ikke i alle Tilfælde helt sammentrykket; i et Tilfælde var dog Gjennemgangen tilstoppet ved Tryk af Ileum, som dannede Ringen tilligemed Divertiklet, og i et andet ved overdreven Udspænding af Tarmen og deraf følgende Udstrækning af Divertiklet.

11. Den Mechanisme, hvorved denne Art af Indeklemning kommer tilveie, er for den første Række af Tilfældes Vedkommende endnu uklar. Den anden Række lader sig

derimod forklare under den Forudsætning, at Divertiklet danner et Slags Spiral rundt om Tarmen, enten saa at sige tilfældigt eller paa Grund af dets Bygning og Udspænding af Indholdet, og at der saaledes dannes et Slags Hul af det passive Divertikel, hvori først en Deel af Tarmvæggen, siden hele Tyndtarmsslyngen falder ned ovenfra; denne Slynge bliver gradviis udspændt og indeklemt dels paa Grund af den kraftige peristaltiske Bevægelse ovenfra, dels paa Grund af sin Tyngde, idet nemlig Indholdet ikke saa let udtømmes fra den opstigende Deel af Slyngen.

Det pharmakologiske Studium ved Universitetet.

Det lægevidenskabelige Fakultet skal, efter hvad der fra god Kilde fortælles, have erklæret, at de Studerende under den ved Prof. Ottos Afskedigelse opstaaede Vakance uden Skade kunde undvære Underviisning i Læren om Lægemidlerne, og at man derfor ikke behøvede at tage midlertidige Forholdsregler for den Tid, der vil medgaae, inden den fremtidige Fordeling af Prof. Ottos hidtilværende Lærervirksomhed bliver bestemt. — I Modsætning hertil fortjener det at meddeles, at de medicinske Studerende i stort Antal have underskrevet en Adresse til Hr. Dr. med. Warncke, hvori de anmode ham om at holde Forelæsninger over Pharmakologi i dette Halvaar. Dr. Warncke, der ikke havde bekjendtgjort Forelæsninger i Lektionskataloget, er med Velvillie gaaet ind paa at opfylde de Studerendes Ønske og har allerede begyndt sine Forelæsninger for en stor Tilhørerkreds.

Vakance. Posten som konstitueret Læge paa Christiansø. Gage 500 Rd. aarlig, 1 Portion Kost og frit Huus. Ansøgninger stiles til Marineministeriet og modtages indtil den 24de Septbr. af Søetatens Stabslæge, Etatsraad Mansa.

I Ugen fra Tirsd. d. 26de Aug. til Tirsd. d. 2den Sept. 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 310 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn.	Börn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	22	33	16	6	77
Gastrisk Feber	5	9	7	»	21
Typhoid Feber	1	1	»	»	2
Cholerine	5	18	8	»	31
Koldfeber	11	17	11	»	39
Rosen	3	5	1	»	9
Rheumatisk Feber	3	3	»	»	6
Kighoste	1	»	11	2	14
Hjernebetændelse	»	»	1	»	1
Brystbetændelse	2	4	2	1	9
Underlivsbetændelse	»	1	»	»	1
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	3	25	2	30
Skarlagensfeber	»	1	5	»	6
Zona	2	1	»	»	3
Faaresyge	»	»	1	»	1
Strubehoste	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet.	2	»	»	»	2
Blodgang	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	»	»	»	»
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	57	96	88	11	252

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Kigh.	Mæsl.
Ny By	28	5	10	12	3	10
Gamle By	35	11	15	10	8	12
Nyboder	1	»	»	3	»	1
Christianshavn	7	2	2	8	1	3
Udenbyes	6	3	4	6	2	4
	77	21	31	39	14	30

Desuden Gonorrhoe 30, konstitutionel Syphilis 14, blød Chanker 10 og Barselfeber 4 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 5 Recidiver. Endvidere nævnes et Tilfælde af Trismus (Knudsen) samt nogle Tilfælde af udbredt Ecthyma. Diarrheer hyppige (Nutzhorn. M. Salomonsen).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 20. September. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 14.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Empis: Fremadskridende Muskelsvækkelse hos gamle Folk. Vakance. Udnævnelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Fremadskridende Muskelsvækkelse hos gamle Folk.

(Efter G. S. Empis: de l'affaiblissement musculaire progressif chez les vieillards. Arch. génér. 1862. April og Mai.)

At der fra en vis Alder af indtræder en gradviis Aftagen af Muskelkraften, er saa almindeligt anerkjendt som en physiologisk Lov, at det vel sjelden falder Nogen ind at paakalde Lægens Hjælp herimod og maaske endnu sjeldnere falder Lægen ind at ville bekæmpe en saadan Svækkelse ved Medikamenter. Det er derfor en Sag, der fortjener den største Paaagtelse, at Professor Empis i Paris, Overlæge ved en Afdeling i Anstalten for Uhelbredelige, har paavist, — ikke at den almindelige Alderdomssvækkelse er helbredelig —, men at der gives en Form af Muskelsvækkelse hos gamle Folk, som i Reglen saavel af Lægen som af den Syge sammenblandes med den physiologiske Aftagen af Kræfterne, men som i Virkeligheden er afhængig af en pathologisk Proces, rimeligviis en sygelig Blodblanding, og som med

Held lader sig paavirke af Medikamenter. Efter at være kommen til denne Erkjendelse har han seet Individer, der tilsyneladende leed af den høieste Grad af Alderdomssvaghed og fristede den sørgeligste Tilværelse til Byrde for sig selv og Andre, under hans Behandling i forbausende kort Tid tilbagevinde, om end ikke deres Ungdomskraft, saa dog en Styrke og Vigeur, der gjorde dem det muligt endnu i længere Tid at tage aktiv Deel i Livets Glæder. Vi kunne neppe paa en bedre Maade vække Interesse for denne Sag end ved at gjengive en Sygehistorie, som Empis meddeler i sin Artikel i Archives génér.

»Hr. M. X. mærkede i sit 70de Aar, at hans Sundhedstilstand begyndte at forandre sig; han begyndte at føle sig træt, blev kortaandet under Gangen og ved at stige op ad Trapper, der indfandt sig Hjertebanken, han blev bleg, led af Svimmelhed, og tillige fik han en meget plagende Prurigo, der forstyrrede Søvnen. — Hans Læge formodede en organisk Hjertesygdom og behandlede ham med Digitalis, men fra Aar til andet tiltog Muskelsvækkelsen og Svimmelheden; Madlysten gik bort, han fik Modbydelighed for Alt, blev nedtrykt, irritabel og saa svag, at han neppe kunde staae paa sine Been; ogsaa Trangbrystigheden vedblev, og den Syge var nu i en saadan Tilstand, at han i lang Tid ikke havde kunnet forlade sit Værelse, da han i en Alder af 80 Aar begyndte den af Empis for denne Sygdom anbefalede Behandling med Jernpræparater. Han tog Morgen og Aften 30 Centigrammer kulsurt Jern og China-Viin. Allerede efter fjorten Dages Forløb var der foregaaet en meget heldig Forandring med hans Helbred. Madlysten vendte tilbage, han mærkede, at Kræfterne tiltoge godt, og under en fortsat Behandling kom han snart saa vidt, at han ikke alene kunde gaae ud, men endog tage paa Landet og gaae paa Jagt. Svimmelheden forsvandt, Trangbrystigheden tabte sig næsten ganske, Prurigo'en gik bort, det gode Lune vendte tilbage med Madlysten og den regelmæssige Fordøielse; den 80aarige Olding var vaagnet op til et nyt Liv! Endnu, to Aar efter, har denne vidunderlige Helbredelse ikke fornægtet sig selv, og Hr. M. X. behøver nu kun en Gang om Ugen at tage af disse Jernpræparater, der have ydet ham saa stor Nytte.«

Da den her meddeelte Helbredelse ingenlunde er nogen enestaaende Kjendsgjerning, idet de Resultater, som Dr. Empis i lignende Tilfælde daglig opnaaer paa sin Hospitalsafdeling, ere meget gunstige, og da Kure af saadan Beskaffenhed som den ovenstaaende sikkert høre til de taknemmeligste, baade for den Syge at underkaste sig og for Lægen at udføre, saa vil det sikkert være af Interesse for Mange at blive bekjendte med Dr. Empis' Opfattelse og Behandling af denne Sygdom.

Symptomer. Muskelsvækkelsen kan være det eneste Symptom, hvormed Sygdommen viser sig; men der kan ogsaa ofte i dens Forløb opstaae en heel Række andre Funktionsforstyrrelser. I sin simpleste Form viser Sygdommen sig udelukkende som en Aftagen af Kræfterne; saaledes træffer man Individer i en Alder af omtrent 60 Aar, der ere i fuldstændig Besiddelse af deres Aandskræfter, der ikke lide Smerter, der spise og fordøie upaaklageligt, hvis Aandedræt og Kredsløb ikke vise nogen Uregelmæssighed, hos hvem kort sagt alle det organiske Livs Funktioner synes at være i fuldkommen Orden, men hos hvem der gradvis udvikler sig en saadan Svækkelse af Musklernes Kraft, at de ikke kunne gaae eller bevæge sig uden strax at blive yderst udmattede, og som derfor kun ugjerne forlade deres Leie.

Denne Svækkelse af Muskelkraften er ikke indskrænket til visse Dele af Legemet eller enkelte Muskelgrupper, saaledes som det i Almindelighed er Tilfældet i en paralytisk Tilstand, der optræder som Følge af en organisk Lidelse af Hjerne eller Rygmarv. Den er tvertimod ligelig udbredt over alle det dyriske Livs Muskler og har saaledes, uagtet den i Reglen er ledsaget af nogen Afmagring, Intet tilfælles med den saakaldte fremadskridende Muskelatrophi, ligesom den ved Aandsevnernes uskadte Tilstand og ved Manglen

af Skjælven eller Vanskelighed ved Talen er let at kjende fra en almindelig Lamhed.

Som oftest bestaaer Muskelsvækkelsen dog ikke som det eneste Symptom; der viser sig en Række andre pathologiske Fremtoninger som Udtryk for den almindelige Modifikation, som Organismen har undergaaet, og det kan da være saavel Nervefunktionerne som Aandedrættet, Kredsløbet og Fordøielsen, der kunne frembyde forskjellige Uregelmæssigheder.

De nervøse Symptomer ere især Svimmelhed, Bevidstløshed, Susen for Ørerne og forbigaaende Følesløshed i Lemmerne. — Svimmelheden indtræder navnlig, naar de Syge forandre Stilling; naar de have ligget eller siddet ned og derpaa reise sig for at staae opreist eller gaae, da mærke de, at »det løber rundt i Hovedet«, og ere nærved at falde om. For et Øieblik kan der ogsaa indtræde fuldkommen Forstyrrethed. Undertiden indtræder der, efterat de i nogen Tid have siddet roligt, Følesløshed og Sløvhed i Hænder eller Fødder, der dog viger hurtig, naar Stillingen forandres eller der anvendes en let Gnidning af de lidende Dele. At der her ikke er nogen lokal Liden af Hjerne eller Rygmarv med i Spillet, sees let af den korte Varighed af disse Tilfælde og deres vexlende Sæde, der hos den samme Syge snart er Haanden, snart Foden, snart paa høire, snart paa venstre Side. — Naar Muskelsvækkelsen har naaet en høi Grad og er ledsaget af de her nævnte nervøse Symptomer, ligne de Syge Rekonvalescenter, der første Gang komme ud af Sengen efter en langvarig Sygdom; de vakle paa Benene, og naar de skulle gaae, maae de have En under Armen eller slæbe sig frem fra det ene Støttepunkt til det andet.

De Forstyrrelser i Aandedrættet og Kredsløbet, der kunne indtræde i denne Sygdom, maa man vel

vogte sig for at forvexle med dem, der ere afhængige af de i denne Alder saa hyppige organiske Lidelser; men Adskillelsen er rigtignok langtfra altid mulig i levende Live. Det er bekjendt, at gamle Folk ofte lide af Hjertesygdomme; men Diagnosen er her meget vanskeligere end hos Yngre, fordi de physikalske Tegn ofte ere meget utydelige eller ganske mangle. Den stethoskopiske Undersøgelses negative Resultat maa derfor ikke gjøre os sikker paa, at vi kun have at gjøre med en Feil i Innervationen; thi vi kunne ofte finde et fedtdegenereret Hjerte eller en udvidet Aorta med Kalkafsætninger i Væggene eller andet Lignende, hvor vi intet Abnormt have hørt med Stethoskopet. Paa den anden Side træffe vi hos Syge, lidende af fremadskridende Muskelsvækkelse, Symptomer paa en Hjertelidelse, navnlig Hjertebanken og Besvimelser, udenat Sektionen viser det mindste Sygelige i Hjertet eller de store Kar.

Oppression, Aandenød, asthmatiske Anfald høre ogsaa til vor Sygdoms hyppige Ledsagere uden at have nogen Begrundelse i anatomiske Forandringer af Organerne; derimod synes de at forholde sig analogt med de lignende Tilfælde, der forekomme hos hysteriske eller chlorotiske Individer, hos hvilke vi heller ikke finde nogen sygelig Tilstand af Lungevævet, men maae søge Aarsagen i en sygelig Innervation.

Fordøielsens Tilstand er meget forskjellig. Hos Nogle bevarer Madlysten sin fulde Styrke, og uagtet de indtagne rigelige Maaltider fordøies Føden fuldstændig. Hos Andre derimod er Madlysten vexlende, lunefuld eller ringe, Fordøielsen besværlig, ledsaget af Underlivssmerter, Flatulens eller Oppustethed, og i saa Tilfælde plages de Syge næsten altid af haardnakket Forstoppelse. Mange af de gastriske Symptomer hos disse Oldinge minde ved deres Form

og deres Foranderlighed om dem, der forekomme hos unge chlorotiske Kvinder.

Endelig indfinder sig, naar Sygdommen overlades til sig selv, de Tilfælde, der ere de almindelige Følger af en sygelig Ernæringsproces. De Syge blive blege, magre, fryse bestandig, komme kort sagt i en kachektisk Tilstand, analog med den, der er en Følge af adskillige chroniske Sygdomme.

Forløb og Udfald. Hurtigheden, hvormed den fremadskridende Muskelsvækkelse udvikler sig, er meget forskjellig; undertiden naaer den i nogle Uger eller Maaneder en saadan Grad, at den Syge næsten ikke mere kan gaae; i andre Tilfælde behøver den flere Aar for at naae den samme Grad. I saadanne Tilfælde kan den Syge selv vanskelig angive Tidspunktet for Sygdommens Begyndelse.

Muskelsvækkelsens pathologiske Natur er tydeligst udtalt, jo hurtigere Udviklingen gaaer for sig, og jo mindre fremrykket den Syges Alder er. Er han meget gammel, og Sygdommen skrider meget langsomt frem, saa er man lettere tilbøielig til at betragte den som en af Alderdommens naturlige Attributer.

Naar Sygdommen overlades til sig selv, saa gaaer den i Reglen bestandig fremad med stedse voxende Intensitet; dog kan den undertiden holde sig i nogen Tid stationær, ja det hænder ogsaa, at den efter at have vedvaret nogle Uger eller Maaneder af sig selv tager af eller ganske helbredes. Standser Sygdommen ikke af sig selv eller ved en hensigtsmæssig Behandling, saa medfører den sluttelig Døden, der enten indtræder som en Følge af den yderlige Afkræftelse eller pludselig i en Besvimelse.

Naar Døden hidføres ved Udtømmelse af Kræfterne, saa indtræder den i Almindelighed først meget sent, naar Syg-

dommen har varet flere Aar. Kræfterne tage gradviis af, Madlysten gaaer bort, saaat de Syge faae Modbydelighed for Alt og næsten ingen Næring tage, hvorfor de efterhaanden magre yderlig af og tilsidst ikke have saa mange Kræfter, at de kunne holde sig oven Senge. Nu svækkes Aandsevnerne, Blikket taber sit Udtryk, Stemmen bliver svag eller gaaer ganske bort; de have ikke mere nogen Fornødenhed eller Attraa og døe endelig efter en ofte meget lang Tids Forløb. I enkelte Tilfælde er Forløbet dog ganske anderledes; de Syge angribes af en galopperende Affældighed, om man saa tør sige, og falde hurtig hen i en senil Kachexi, der rask lægger dem i Graven.

Døden kan endelig indtræde pludselig i en Besvimelse, en Dødsmaade, der navnlig er almindelig, naar der findes en af den fremadskridende Muskelsvækkelse uafhængig Hjertesygdom; man finder saaledes ofte hos dem, der døe paa denne Maade, et Fedthjerte med eller uden Blødhed af Hjertets Muskelmasse eller Dilatation af Hjertets Huulheder eller Degeneration af Aortaklapperne. I andre Tilfælde derimod motiveres denne Dødsmaade ikke ved nogensomhelst sygelig Tilstand af dette Organ.

Endelig kan en eller anden interkurrerende Sygdom gjøre Ende paa de Syges Liv, og mange akute Sygdomme, hvad enten de have deres Sæde i Hjernen, Brystet eller Underlivet, faae et meget hurtigt dødeligt Udfald, naar de angribe Syge, der lide af en fremadskridende Muskelsvækkelse.

Diagnosen af denne Sygdom er ikke altid blottet for Vanskeligheder; efter de fremherskende Symptomer faaer den et forskjelligt Udseende, hvorved den mere eller mindre kan komme til at ligne forskjellige organiske Lidelser, og hvor det altsaa gjælder ved en omhyggelig Undersøgelse at komme til Vished, om saadanne ere tilstede eller ikke.

Træffe vi altsaa et Individ i en Alder af over tredsindstyve Aar, der lider af en fremadskridende Svækkelse ensformigt udstrakt over alle det dyriske Livs Muskler, mere eller mindre ledsaget af Magerhed, Bleghed af Vævene, Tilbøielighed til Svimmelhed og momentan Bevidstløshed, Underlivssmerter, Fordøielsesbesværligheder, Trangbrystighed, Hjertebanken, og det ikke er muligt at opdage nogen organisk Sygdom, da diagnosticere vi »fremadskridende Muskelsvækkelse.« Imidlertid kan det ofte være en Deel Vanskelighed underkastet at komme til en rigtig Vurdering af de enkelte Symptomers Betydning. Dette er allerede Tilfældet med Hovedsymptomet, den fremadskridende Muskelsvækkelse. Naar denne er det eneste tilstedeværende Symptom og tillige har et langsomt Forløb, kan det ofte være meget vanskeligt at afgjøre, om vi have en physiologisk eller en pathologisk Proces for os, eller at afgjøre, hvormeget der skal skrives paa Sygdommens, hvormeget paa den normale Affældigheds Regning. Her give Prøver med Dynamometret kun ringe Oplysning, dels fordi man ikke kjender nogen physiologisk Lov for Kræfternes Aftagen med Aarene, dels fordi det Maal af Muskelkraft, der hos En i en vis Alder kan være normalt, hos en Anden i samme Alder vil tyde paa en betydelig pathologisk Forringelse af Styrken. Det vil altsaa ved Vurderingen af denne Fremtoning mere komme an paa et Skjøn af en Læge med et i denne Henseende øvet Blik end paa direkte Prøver af Kraftmængden.

Naar den fremadskridende Muskelsvækkelse i usædvanlig høi Grad er ledsaget af Svimmelhed og forbigaaende Vildelser, naar de Syge lide meget af Hovedpine, Nedslagenhed, Sløvhed af Lemmerne, saa er det ved første Øiekast undertiden vanskeligt at fjerne Tanken om en begyndende chronisk Hjerneemollition. Man vil imidlertid let undgaae Feil-

tagelsen, naar man lægger Mærke til, at Hovedpinen i vor Sygdom er meget mindre fastsiddende i bestemte Egne af Hovedet end ved Hjerneemollitionen, at Følesløsheden i Lemmerne er mere bevægelig og mere forbigaaende og aldrig ledsaget af Lamhed, at Muskelsvækkelsen er ensformig udbredt over hele Legemet istedenfor at være indskrænket til et enkelt Lem, et enkelt Muskelparti eller en enkelt Muskel. Besvimelser ere ikke sjeldne Ledsagere af den fremadskridende Muskelsvækkelse. Man maa vogte sig for at ansee et saadant pludseligt Tab af Følelse og Bevidsthed for en Følge af en apoplektiform Hjernekongestion og navnlig for at behandle det som en saadan. Tilbørlig Opmærksomhed paa den Syges Puls og Aandedræt vil altid forebygge en saadan Feiltagelse.

Mange gamle Folk, der ere angrebne af den fremadskridende Muskelsvækkelse, lide af Kortaandethed, Oppression og asthmatiske Anfald. Da nu flere chroniske Lungesygdomme som Lungeemphysem og chronisk Bronchialkatarrh ere saa særdeles hyppige hos Oldinge og naturligviis helt vel kunne ledsage den fremadskridende Svækkelse som Komplikationer, saa hænder det kun altfor ofte, at man søger Aarsagen til denne Sygdoms Symptomer i en enten kun formodet eller virkelig tilstedeværende Lungelidelse, en Vildfarelse, som dog let vil kunne undgaaes ved en nøiagtig Paaagtelse af de enkelte Symptomers Tidsfølge og Udvikling.

Prognose. Den sygetige Tilstand, som vi her omhandle, er i Reglen farlig; men Farens Grad er dog underkastet betydelige Forskjelligheder efter de forskjellige Forhold, hvorunder Sygdommen udvikler sig.

Som almindelig Regel kan man sige, at, jo yngre de Personer ere, der angribes af Sygdommen, desto større er Sandsynligheden for at see dem fuldstændig helbredede.

Naar Sygdommen er frisk, er den lettere at helbrede, end naar den allerede har varet i længere Tid. Symptomernes Heftighed lægge færre Hindringer i Veien for Helbredelsen end Sygdommens Alder.

Akute interkurrerende Sygdomme udøve en forskjellig Indflydelse; ofte forøge de den almindelige Svækkelse; men det kan ogsaa hænde, at de tilføie Organismen en gavnlig Rystelse, saaat begge Sygdomme helbredes samtidig.

Tilstedeværelsen af heftige Hjertetilfælde gjør altid Prognosen meget betænkeligere paa Grund af de hyppige Dødsfald under en Besvimelse, der indtræde under disse Omstændigheder. Indtræder der ikke et saadant uforudseeligt Tilfælde eller en interkurrerende Sygdom, der bortriver den Syge, da kan han leve meget længe med sin Sygdom, men synker snart hen i en Affældighedstilstand, der gjør hans Tilværelse til Byrde for ham selv og Andre. En rationel Behandling, saasnart man bliver de første Tegn paa Sygdommen vaer, bliver derfor i ethvert Tilfælde af største Vigtighed.

Hvad Sygdommens Ætiologi angaaer, da er, som vi have seet, den prædisponerende Aarsag at søge i den Syges Alder, idet Individer under 60 Aar ikke synes at angribes af den fremadskridende Muskelsvækkelse. Imidlertid er Alderdommen, hvor høi den end bliver, ikke tilstrækkelig til alene at fremkalde Sygdommen; thi vi træffe ofte Individer paa 80 til 90 Aar, der ikke frembyde noget eneste Symptom herpaa. — Som determinerende Aarsager kan man betragte Alt, hvad der udøver en nedstemmende Virkning paa Nervesystemet, og som hurtigt forandrer den almindelige Sundhedstilstand; saaledes alvorlige Sygdomme, Sorger, Modgang, skuffet Ærgjerrighed, Savn, Fattigdom, utilstrækkelig Næring o. s. v. Men undertiden opstaaer Sygdommen ogsaa,

udenat det er muligt at sætte den i Forbindelse med nogen determinerende Aarsag.

Den pathologisk-anatomiske Undersøgelse af Organerne viser i en Deel af Tilfældene Bleghed af Vævene, Magerhed af Musklerne og Bortsvinding af Fedtvævene, men iøvrigt Intet, der kan forklare enten Sygdommen i sin Heelhed eller de enkelte Symptomer.

Gaae vi nu efter saaledes at have betragtet Sygdommens forskjellige nosologiske Forhold over til Spørgsmaalet om dens Natur og Plads i Systemet, saa er det strax indlysende, at den ikke har sit Sæde i noget enkelt Organ eller Væv, men at det er en Liden af hele Organismen, en almindelig sygelig Tilstand, der yttrer sig ved Funktionsforstyrrelser i de fleste og vigtigste Organer. Stille vi os nu det Spørgsmaal, hvilken anden bekjendt sygelig Tilstand hele dette Symptomkomplex — disse forbigaaende og vexlende nervøse Tilfælde, denne Hjertebanken og Trangbrystighed, disse Besvimelser, disse gastriske Tilfælde, Mavesmerter, Oppustning og Forstoppelse — nærmest gjenkalder os, saa maa Svaret utvivlsomt blive, at de stærkest minde om den saakaldte chlorotiske Tilstand, saaledes som vi ere vante til at træffe den hos unge Piger, og Benævnelsen Chlorosis senilis vilde maaske ikke være noget upassende Navn til denne Sygdom. Ogsaa er det værd at lægge Mærke til, at, ligesom den almindelige Chlorose er charakteristisk for Overgangen fra Barnealderen til den voxne Alder, saaledes er vor Chlorosis senilis eiendommelig for det andet Vendepunkt i det menneskelige Liv, Overgangen fra Manddomsalderen til Oldingsalderen. Endeligt bestyrkes Formodningen om Slægtskabet mellem disse to sygelige Tilstande i høi Grad ved den fortrinlige Virkning, som Jernmidlerne udøve mod dem begge. — Iøvrigt vil man ikke kunne nægte, at

der jo paa den anden Side ogsaa er ikke ganske ringe Forskjelligheder mellem de to Sygdomme, maaske begrundede i de forskjellige Aldersperioder, hvori de indtræde: saaledes er hele Hovedsymptomet i vor Sygdom, den gradvise Svækkelse af Muskelkraften, jo Noget, hvortil der intet Analogt findes i den almindelige Blegsot.

En stærk Støtte vilde det være for Antagelsen af et Slægtskab mellem disse to Sygdomme, hvis man i den fremadskridende Muskelsvækkelse kunde paavise en lignende chemisk og mikroskopisk Forandring af Blodet som den, der ligger til Grund for Blegsoten. Der er imidlertid ikke hidtil foretaget Undersøgelser i denne Retning, navnlig fordi Materialet er saa vanskeligt at skaffe tilveie, idet Blodladninger ikke let ville være indicerede i vor Sygdom.

Der er en anden Maade end ved direkte chemiske og mikroskopiske Undersøgelser, paa hvilken man kunde søge at skaffe sig Oplysning om disse Forhold, nemlig ved Undersøgelse af de abnorme Lyde i Hjertet og de store Blodkar, til hvilke — idetmindste efter Manges Mening — Blodets sygelige Tilstand skal være Grunden. Men Stethoskopien vil her ikke give os de Oplysninger, vi søge. Vi høre hos de Oldinge, der lide af den fremadskridende Muskelsvækkelse, ingen Pusten ved første Hjertelyd, ingen Susen i Halskarrene; men vi kunne deraf ingenlunde slutte til en normal Tilstand af Blodet. Det er nemlig en Kjendsgjerning, at disse abnorme Lyde ingenlunde altid eller vel endog meget sjelden frembringes hos gamle Folk af de Aarsager, der næsten konstant fremkalde dem hos Yngre. Blodstyrtninger fra forskjellige Organer ere ingenlunde sjeldne hos gamle Koner; men selv om de ere saa voldsomme, at de frembringe en meget betydelig og faretruende Anæmi, vil man dog saa godt som aldrig høre de Pustelyde i Hjerte og Halskar, der

under saadanne Omstændigheder ere saa almindelige hos Yngre. Vi kunne altsaa ikke slutte fra Manglen af disse Lyde til et uformindsket Antal af røde Celler i Blodet.

Behandling. Indikationerne ved Behandlingen af den fremadskridende Muskelsvækkelse ere paa den ene Side at modificere Organismens almindelige Tilstand, paa den anden Side at bekæmpe enkelte altfor stærkt fremtrædende Symptomer.

Den første Indikation fyldestgjøres som oftest ved Anvendelsen af Jernmidler. Om deres Virkning i denne Sygdom skyldes deres Evne til at modvirke Blodets »Deglobulisation« eller er af blot dynamisk Natur, er mindre vigtigt; det Væsenlige er, at under Brugen af dem forbedrer den Syges Tilstand sig meget kjendeligt, Kræfterne tage til, og Sundheden vender tilbage.

Blandt de talrige Jernpræparater, som man har at vælge imellem, ere det kulsure og det afiltede Jern at foretrække; de synes at være de hurtigst virkende og taales i Almindelighed godt.

En meget mærkelig Kjendsgjerning, et yderligere Beviis paa, hvor forskjellig Lægemidlernes physiologiske Indflydelse er fra deres therapeutiske Virkning, er det, at Sygdommen beseires med desto større Lethed og Hurtighed, jo mere umærkelig Jernets Indvirkning paa Funktionerne er. Naar saaledes Jernet, anvendt i meget smaa Doser, bevirker Tunghed i Hovedet, Underlivssmerter, Diarrhoe eller Forstoppelse, saa maa man ikke slutte saaledes, at, fordi Lægemidlet viser saa stor Indvirkning paa Legemet, saa vil det ogsaa let bringe Sygdommen til at vige. Erfaringen viser tvertimod, at, jo større Toleransen mod Jernet er, desto sikkrere er ogsaa dets Virksomhed mod Sygdommen.

Den Hurtighed, hvormed Bedringen skrider frem, er

meget forskjellig hos de forskjellige Individer. Undertiden seer man allerede efter fjorten Dages Behandling en meget kjendelig Bedring af Almeenbefindendet og Tiltagen af Muskelkraften; i andre Tilfælde gaaer det langsommere, og det varer flere Maaneder, førend man opnaaer samme Resultat. Ikke sjelden seer man, at Substitutionen af et Jernpræparat for et andet hurtig følges af mærkelige Virkninger, saaat man altid gjør vel i at vexle med Præparaterne, især naar det, hvormed man har begyndt Behandlingen, ikke synes at have synderlig Bedring til Følge.

Naar Sygdommen er gammel, er den i Reglen mere haardnakket, end naar den nylig er begyndt. Man vil da gjøre Ret i at understøtte Jernmidlernes Virksomhed ved andre Medikamenter, og det er da især Chinapræparaterne og bittre Drikke, der vise sig nyttige.

Samtidig med, at man saaledes paavirker Organismen gjennem Fordøielseskanalen, kan det ikke formeget anbefales ogsaa at stimulere Hudens Virksomhed. Meget kortvarige lunkne Bade, efterfulgte af tørre Gnidninger, ere et godt Middel i dette Øiemed; ogsaa aromatiske Rygninger kunne gjøre Nytte. Der ere flere Gange seet gode Virkninger af koldt Vand mod denne Sygdom; men det maa altid anvendes med megen Varsomhed; thi Hydrotherapien kan have de skadeligste Virkninger paa gamle Folk.

Det ligger nær at tænke sig, at Galvanismen kunde udøve en gavnlig Virksomhed i en Sygdom, der især viser sig ved Svækkelse af Muskelkraften; men de Forsøg, der ere gjorte med dette Middel, have ikke givet noget Resultat, der opmuntrer til at gjentage dem.

Undertiden hænder det, at de Syge, der anvende en Behandling med Jernmidler, lide af Tunghed i Hovedet, Smerter i Underlivet, Diarrhoe eller Forstoppelse. For at

forjage disse Symptomer er det undertiden tilstrækkeligt at vexle med Præparaterne. Hvis Diarrhoen vedbliver, uagtet man har valgt et andet Præparat, og uagtet man har formindsket Dosis, saa vil det ofte være nyttigt at føie en ringe Mængde Rhabarberpulver til Jernpræparatet. Er det derimod Forstoppelsen og tørre Koliksmerter, der ikke strax ville vige, da er det i Reglen tilstrækkeligt et Par Dage i Træk at give 5 Centigrammer Belladonnapulver i en Skeefuld Sukkervand.

Mod Svimmelhed og Øresusen, der hyppigt ere haardnakkede Ledsagere af den fremadskridende Muskelsvækkelse, seer man ofte god Nytte af Anvendelsen af stærk Kaffe samtidig med Jernmidlerne. Det er sjeldent, at Kortaandetheden, de asthmatiske Anfald og Hjertebanken ikke hurtigt paavirkes af Jernet, naar der ikke findes Komplikationer af organiske Lidelser; skulde de ikke vise sig tilbøielige til hurtigt at vige, da vil man gjøre rigtigt i at understøtte Jernets Virkning med lidt Digitalin eller Digitalispulver.

Vakance. Lægeembedet paa Pellworm bliver ledigt d. 1ste Novbr. d. A. Med Embedet er forbunden fri Bolig, Afbenyttelse af 5½ Demat Land og 100 Rd. aarlig, hvorimod Lægen maa udrede Skatter og Afgifter af Boligen samt overtage Fattigpraxis og befordre sig selv uden Godtgjørelse. Lægen maa selv dispensere Medicin. Ansøgninger indsendes inden 3 Uger fra den 12te Septbr. til Pellworms „Landesvorsteherschaft", hos hvem ogsaa nærmere Oplysninger kunne faaes.

Udnævnelse. Cand. med. & chir. C. J. Leerbech er udnævnt til Distriktslæge i Christianshavns 4de Distrikt fra 1ste Oktober d. A. at regne.

I Ugen fra Tirsd. d. 2den Sept. til Tirsd. d. 9de Sept. 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 346 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	29	32	15	5	81
Gastrisk Feber	14	12	10	»	36
Typhoid Feber	1	»	»	»	1
Cholerine	10	12	6	3	31
Koldfeber	19	6	11	1	37
Rosen	2	5	»	»	7
Rheumatisk Feber	1	3	»	»	4
Kighoste	1	»	11	2	14
Hjernebetændelse	»	»	1	3	4
Brystbetændelse	6	3	2	2	13
Underlivsbetændelse	1	1	»	»	2
Kopper	»	»	1	»	1
Mæslinger	»	»	22	6	28
Skarlagensfeber	»	2	10	»	12
Zona	1	2	3	»	6
Faaresyge	1	»	»	»	1
Strubehoste	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet.	2	1	1	»	4
Blodgang	»	»	1	»	1
Skjørbug	»	1	»	»	1
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	88	80	94	22	284

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.	Skrlf.
Ny By	31	11	9	14	4	6	10	4
Gamle By	30	9	12	13	4	1	11	5
Nyboder	3	1	»	»	»	»	1	»
Christianshavn	10	3	5	4	6	1	3	1
Udenbyes	7	12	5	6	»	5	3	2
	81	36	31	37	14	13	28	12

Desuden Gonorrhoe 42, konstitutionel Syphilis 10, blød Chanker 9 og Barselfeber 1 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 5 Recidiver. Der nævnes endvidere nogle Tilfælde af Stomacace (Bergh, Salomonsen) samt af Furunkler (Ravn, Wulff).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Mahle.

Den 27. September. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 15.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: H. Krabbe: Om Echinokokkerne. Gibb: Blødning fra den ydre Øregang i Kigheste. Opfordring, Roskilde Kredsforening. Udnævnelse. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Juli 1862. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Echinokokkerne.

Af Dr. H. Krabbe.

I.

Echinokokkernes Forekomst og medicinske Betydning.

(Efter R. Leuckart: Die menschlichen Parasiten und die von ihnen herrührenden Krankheiten.)

Blandt de menneskelige Parasiter er der ingen, som ved sin Optræden i de forskjelligste Organer kan maale sig med Echinokokblærerne. Selv Cysticercus cellulosae, som i denne Henseende med Rette regnes til de mest udbredte Indvoldsorme, staaer heri langt tilbage for Echinococcus. Der er neppe noget Organ i det menneskelige Legeme, som ikke leilighedsviis tjener den til Bolig. Endog Benene hjemsøges undertiden af den.

Imidlertid huse ikke alle Organer den med lige Hyppighed, og dens Yndlingsopholdssteder ere forskjellige fra

Cysticerkens. I Bindevævet mellem Musklerne forekommer Echinococcus sjelden, ligesom den heller ikke nær saa hyppig som Tinten findes i Hjernen og i Øiet, hvorimod den fortrinsviis udvikler sig i Indvoldene og navnlig i Leveren. Davaine har alene af Leverechinokokker sammenstillet 166 Tilfælde og derved endda kun taget Hensyn til dem, som af en eller anden Grund frembøde en særlig Interesse; Antallet af de overhovedet bekjendte Tilfælde af Echinokokker i Leveren kan maaske anslaaes til det Tredobbelte. Af 200 andre Tilfælde, som han med megen Fuldstændighed har samlet, falde 40 paa Lungerne, nogle og 30 paa Musklerne og Bindevævet under Huden, 30 paa Nyrerne, 26 paa det lille Bækken, omtrent 20 paa Hjerne og Rygmarv, 17 paa Benene og 10 paa Hjertet.

I Reglen indskrænker Antallet af de Echinokokblærer, der komme til Udvikling hos et Menneske, sig til een eller dog til nogle faa, som da enten findes ved Siden af hinanden i det samme Organ, eller i forskjellige, som oftest nær ved hinanden liggende Organer. Imidlertid gives der ogsaa Tilfælde, i hvilke Echinokokkerne ere tilstede i betydeligere Antal og med en større Udbredning; men ogsaa da er Leveren sædvanlig deres Hovedsæde.

Forskjellighederne i Størrelse og Udvikling af Echinokokblærerne hos samme Individ kunne dels hidrøre fra en gjentagen Indvandring, hvilket dog maaske er det sjeldneste Tilfælde, naar man tager Hensyn til, at Infektionen med Taenia Echinococcus i det Hele taget just ikke er hyppig; dels kunde mindre Blærer i Nærheden af større tænkes at være opstaaede ved Prolifikation af disse; dels endelig, hvor mindre og større Blærer forekomme i lang Afstand fra hinanden, er det sandsynligst, at dette hidrører fra Forskjelligheder i deres Ernæringsforhold.

Leuckart anseer det for meget rimeligt, at Infektion med lige store Masser af Kiim i et Tilfælde kan have talrige, i et andet kun en enkelt Echinokokblære til Følge, og at det i Analogi med den ogsaa kun enkeltviis optrædende Coenurus er at formode, at den indvandrede Yngel ogsaada i Begyndelsen har udviklet sig i større Mængde, indtil en enkelt eller nogle faa Blærer have udviklet sig raskere og tilsidst ganske fortrængt de andre. Naar man betænker, at Echinokoksygdommen sædvanlig først efter mange Aars Bestaaen kommer til Undersøgelse, er det let forklarligt, at saadanne atrophierede Echinokokker hidtil kun sjelden ere blevne iagttagne. Forøvrigt synes det, som om de i visse Organer meget hyppigere udvikle sig i større Antal end i andre; saaledes er det yderst sjeldent, at der i Leveren eller Lungen hos Mennesket udvikler sig flere end 5 eller 6 Echinokokker, medens de under Bughindebeklædningen og i Nettet i Reglen forekomme i betydeligt Antal.

Som Følge af Hundens almindelige Udbredning, — den væsenligste, maaske den eneste Bærer af Echinokokbændelormen —, staaer det til at formode, at Echinokokker forekomme over hele den beboede Deel af Jorden; dog haves der herom kun faa positive Efterretninger. I Europa synes den ikke at mangle nogensteds; men ellers kjender man den kun fra Ægypten, Amerika og Island. I Amerika skal den kun være sjelden; men desto hyppigere er den paa Island. I Europa er den ulige mindre hyppig, uden derfor just at høre til Sjeldenhederne. Efter Leudet iagttoges den i Hospitalerne i Rouen 1855 blandt c. 200 Liig 6 Gange. Zenker fandt den i Dresden 2 Gange blandt 168, Förster i Göttingen 3 Gange blandt 639 Liig; derimod har Lebert i Zürich ved Undersøgelsen af 400 Liig ikke fundet Spor af Echinokokker. Naturligviis lader det sig efter disse lagt-

tagelser fra Hospitaler ikke engang tilnærmelsesviis angive, hvor hyppig den forekommer hos hele Befolkningen; men den er i alt Fald ulige sjeldnere end Tinten, selv om man tager Hensyn til, at der ogsaa i Europa gives Egne, hvor den optræder usædvanlig hyppig.

I større Stæder synes Echinokokkerne at forekomme sjeldnere end paa Landet, hvor der er mindre strængt Tilsyn med Slagtekvæget og Hundene lettere finde Leilighed til at inficeres med Indholdet af en Echinokokblære. Ligeledes er det let at forstaae, at de Fattige ere mere udsatte derfor end de mere Velstaaende, hvilket ogsaa gjælder for Tinatens Vedkommende. Denne har man af og til iagttaget i den spæde Alder. Naar dette i mindre Grad er Tilfældet med Echinokokkerne, saa lader det sig dels forklare af deres større Sjeldenhed, dels ogsaa af deres langsomme Vækst.

Ved Echinokokker i det subkutane Bindevæv har man havt Leilighed til direkte at iagttage deres Vækst. Saaledes exstirperede Velpeau engang en Echinokokblære i Axelhulen, som i 6 Maaneder havde naaet en lille Valnøds Størrelse. I et andet Tilfælde blev den ligeledes i Axelhulen i Løbet af et Aar næsten saa stor som en knyttet Haand. Forresten er deres Vækst ingenlunde altid ens, selv om de ydre Omstændigheder eller i det Mindste Parasiternes Sæde og Form er den samme. Længst og stadigst synes de hydatidøse Echinokokker at voxe; de kunne opnaae en ganske umaadelig Størrelse, men behøve hertil ogsaa i Reglen Aartier.

Sædvanlig afsluttes Echinokokblærens Tilværelse allerede tidligere, som oftest derved, at den medfører sin Værts Død. Hvor farlige disse Snyltedyr ere, fremgaaer af en Sammenstilling, Barrier har givet af 24 temmelig nøie kjendte

Tilfælde, hvoraf over Halvdelen endte med Døden inden 5 Aars Forløb. I de øvrige Tilfælde paafulgte Døden hos 3 mellem 6 og 8 Aars Forløb, hos 2 efter 8, hos 1 efter 15, hos 1 efter 18, hos 1 efter over 20 og hos 1 efter over 30 Aar.

Om Echinokoksygdommen ender tidligere eller sildigere, beroer paa forskjellige Omstændigheder: dels kommer Hurtigheden, hvormed Dyret voxer, i Betragtning, dels det inficerede Organs physiologiske Betydning. Selv i det samme Organ er Sædet ikke ligegyldigt for Prognosen; Lever-Echinokokkerne ere saaledes langt farligere, naar de udvikle sig i Nærheden af de store Karstammer, end naar det skeer ved den skarpe Rand under den eftergivelige Bugvæg. At ogsaa Parasitens Form i denne Henseende er af Betydning, fremgaaer af den Hyppighed, hvormed den saakaldte multilokulære Echinococcus medfører en dødelig Ulceration.

Saalænge Echinokokken kun besidder en ringe Størrelse, ere de Forstyrrelser, den medfører, neppe værd at tale om, naar den ikke har sit Sæde i Nervesystemets Centraldele eller, hvad der er yderst sjeldent, i Øiet. Men i samme Forhold, som Parasiten tiltager i Omfang, voxe ogsaa Besværlighederne. I og for sig aldeles smerteløs, frembringer den efterhaanden en tiltagende Følelse af Fylde og Tyngde. Ere de omgivende Vægge eftergivelige, opstaaer der paa det tilsvarende Sted en Udspænding. Naboorganerne trænges ud af deres normale Leie. Efterhaanden indtræder der ogsaa en Række funktionelle Forstyrrelser, ikke blot i det nærmest afficerede Organ, som lider ved det voxende Legemes Tryk og tildels endog svinder, men ogsaa i de omgivende. Sundheden rystes dybere og dybere. Ernæringen lider; maaske komme hertil ogsaa Forstyrrelser i Kredsløbet, indtil endelig under Tæringsphænomener Døden indfinder

sig, naar ikke allerede tidligere en indtraadt Vatersot eller en let indtræffende akut Sygdom gjør Ende paa Lidelserne.

Naturligviis vil dette Sygdomsbillede efter Parasitens Sæde i det enkelte Tilfælde være de mangfoldigste Afvexlinger underkastet. Det vilde blive for vidtløftigt her at udvikle, hvorledes Funktionsforstyrrelserne maae blive forskjellige, eftersom Leveren, Nyren eller Lungen o. s. v. lider, og vi ville derfor indskrænke os til nogle Exempler af særlig klinisk Interesse.

Ligesom Aarerne kunne ogsaa andre Ledningsorganer ved den voxende Echinokoks Tryk gjøres uveisomme eller paa anden Maade hindres i deres Virksomhed. Især finder dette hyppig Sted, naar Parasiterne forekomme i det lille Bækken, hvor de ved at trykke fortil og bagtil i større eller mindre Grad vanskeliggjøre Udtømmelsen af Urin og Exkrementer. Hos Fruentimmer have de endog undertiden frembudt en saa stor Hindring for Fødselen, at Forløsningen først kunde finde Sted efter deres Bortfjernelse.*)

Udvikle Echinokokkerne sig i Benenes Indre, da udspiles efterhaanden Benet ved Parasitens Vext, Væggene aftage samtidig i Tykkelse og miste derved deres Støttekraft i den Grad, at Benet ved en ringe Anledning kan brække. Saaledes omtaler f. Ex. Dupuytren en Mand, i hvis Overarmbeen der havde udviklet sig en hydatides Echinococcus, som havde udvidet Marvhulen stærkt og gjorde, at han ved en Armbevægelse for at kaste Noget brak dette Been. Undertiden gjennembryder ogsaa Echinokokblæren selv paa et eller andet Sted den omgivende faste Væg for derpaa at udbrede sig mellem de nærliggende bløde Dele. I Hjerne-

*) Distriktslæge Finsen paa Island omtaler 1861 et Tilfælde af Ruptur af en Hydatidesvulst gjennem Fødselsveiene umiddelbart efter en Fødsel.

skallens Been foranlediger Trykket undertiden voldsomme Hjernelidelser, eller i Øienhulens Nærhed Blindhed, Exophthalmi o. desl.

Om muligt endnu mere ondartede ere de Phænomener, som fremkaldes ved Echinokokkernes Tilstedeværelse i Øiet og Hjernen, skjøndt naturligviis ogsaa her ligesom ved Tinten Stedets Eiendommeligheder kunne betinge mange Forskjelligheder. Under lige Forhold er begge Snyltedyrs Virkning saa temmelig den samme; kun have Echinokokkerne paa Grund af deres langvarige Vext meget betydeligere Lidelser til Følge. Især gjælder dette om Hjerne-Echinokokker, som næsten alle med Tiden medføre uhelbredelige Lamheder og tidt fuldstændig ophæve Sandsernes og Sjæleevnernes Virksomhed, efterat de maaske først en Tid lang have forvoldt heftige Smerter i Hovedet og Lemmerne med Besvimelse og Brækning. Af og til optræde i Lidelsens Forløb eller allerede i Begyndelsen Konvulsioner, som mere eller mindre hyppig komme igjen og i mange Tilfælde danne formelige epileptiske Anfald. Ogsaa Hjerneblødhed, Hæmorrhagier og serøse Udsvedninger har man ikke sjelden seet i Echinokokkens nærmeste Omgivelser.

Ligesom Hjerne-Echinokokkerne ere de værste af alle, saaledes ere de i Musklerne og i Bindevævet under Huden de uskadeligste. Istedenfor Farer medføre de for det Meste kun Besværligheder, og mod disse kan Chirurgens Haand paa passende Maade skaffe Hjælp.

Vi have hidtil forudsat, at Echinokoksygdommen forløber roligt og normalt. Men det kan ogsaa skee, at Omgivelserne og da først Bindevævskysten (som altid findes undtagen ved Hjerne-Echinokokker), ved den voxende Orms stadige Tryk eller ved ydre mechanisk Indvirkning kommer i en betændelsesagtig Tilstand, som snart tager et mere akut, snart et

chronisk Forløb. Der optræder da en Række nye Phænomener, idet Smerter og Feberanfald komme til den allerede tilstedeværende Lidelse.

Betændelsens Udfald beroer paa dens Styrke og Udstrækning. Der kan opstaae Sammenvoxning af Kysten med de omgivende Hinder, Suppuration i den Hule, Echinokokken beboer, Abscesdannelse og Ulceration i Omfanget. Kysten kan derved ogsaa i større eller mindre Omfang gaae til Grunde. Det tilsvarende Stykke af Echinokokken falder da frem og brister for det Meste snart, saaat dens Indhold udtømmes. Aabner den sig saaledes ind i Bug- eller Brysthulen, da paafølger der som oftest en livsfarlig Betændelse, hvilket ogsaa for det Meste er Tilfældet, naar Bristningen fremkaldes pludselig ved et Stød eller Slag.

Men Forholdene kunne ogsaa medføre, at Echinokokblæren udtømmer sig i en anden Retning. Fra Lungerne kan det skee ind i Luftrørsgrenene, fra Nyren ind i Urinveiene og fra Leveren gjennem Galdegangene ind i Tarmen, og forat dette skal finde Sted, behøver Echinokokken ikke engang at have sit Sæde i de nævnte Organer. Man har seet Exempler paa, at en Lever-Echinokok har banet sig Vei ind i Tarmen eller efter at have gjennembrudt Mellemgulvet har udtømt sit Indhold i Luftrørsgrenene, ja endog, at den paa een Gang har aabnet sig i Tarmen og Lungen eller i Tarmen og Urinveiene. Ogsaa kan Udtømmelsen skee gjennem Musklerne og Huden, og det ikke blot gjennem Bugvæggen, men undertiden ogsaa paa andre Steder, f. Ex. fra Bækkenhulen gjennem Perinaeum, eller endog fra Hjernen gjennem Hjerneskallen.

Prognosen er i alle disse Tilfælde ulige gunstigere, end naar Echinokokblæren udtømmer sig i Hulen af en Sækhinde, og heldigst er det, naar den er af en usammensat

Form. Udtømmelsen af Døttreblærer forvolder naturligviis større Vanskeligheder; men ogsaa da har man ikke sjelden seet Bedring eller endog fuldstændig Helbredelse indtræde. Det kommer herved især an paa Størrelsen af de Blærer, der skulle udtømmes, og Vidden af de udførende Kanaler, Stedet, hvor Gjennembrydningen skeer, Længden af den Vei, der skal tilbagelægges o. s. v. Heldigst er under ellers lige Forhold Udtømmelsen gjennem Bugvæggen, som man i den nyere Tid ogsaa ofte har fremkaldt ved Kunst for at opnaae en radikal Helbredelse. Udtømmelsen gjennem Tarmkanalen skeer ogsaa undertiden uden synderlig Vanskelighed og mangen en Gang i saa uforandret Tilstand, at engang en Kone, fra hvilken der afgik Echinokokblærer ved Stolegangen, kunde blive mistænkt for at lægge Æg. I andre Tilfælde udtømmes derimod kun hindeagtige Tjavser, hvis sande Natur lader sig bestemme ved Hjælp af Mikroskopet.

Foruden Sækhinderne og de af Plantelivets Organer, som aabne sig udad, er det ogsaa undertiden Aaresystemet, som optager Indholdet af den bristende Echinokokblære, og det ikke blot naar denne sidder i Væggene af Hjertet, men ogsaa undertiden under andre Forhold, navnlig ved Echinokokker i Lungerne og Leveren. I det Hele taget ere disse Tilfælde dog heldigviis kun sjeldne; thi for det Meste medfører en saadan Udtømmelse Døden, enten pludselig ved Thrombose eller langsommere ved Blodforgiftning og Aarebetændelse. Luschka har meddelt et saadant Tilfælde hos en 45aarig Kone, som pludselig døde under asphyktiske Phænomener, uden at man havde nogen Anelse om Aarsagen dertil. Ved Sektionen fandtes ved Leverens tykke Rand en Echinokoksæk af et Barnehoveds Størrelse, som i Fossa pro vena cava havde gjennembrudt den nederste Hulvenes Væg og udtømt sit Indhold i denne. Døttreblærerne vare trængte

ind i den høire Side af Hjertet og derfra tildels drevne ind i Lungepulsaaren, hvor de havde fremkaldt en Emboli, der lige saa hurtig havde medført Døden, som man undertiden seer det ved pludselig opstaaende Koagulation af Blodet.

Ovenstaaende Kjendsgjerninger ville sikkert være tilstrækkelige til at godtgjøre, at Echinokokken med Rette ansees for et af de farligste Snyltedyr hos Mennesket. Næsten altid medfører den Døden efter Lidelser, der for det Meste vare adskillige Aar. Men jo mindre Kunsten i det Hele taget formaaer imod denne slemme Gjæst, desto mere maae vi anerkjende, at Naturen selv undertiden sætter en Grændse for dens videre Ødelæggelser. Det hører ikke til Sjeldenhederne, at en Echinokok paa et tidligere eller sildigere Udviklingstrin døer bort og da efterhaanden gaaer til Grunde.

Aarsagen til dens Død synes i Reglen at udgaae fra det omgivende Væv eller fra Granulationslaget i Kysten, som nærmest omgiver Echinokokblæren. Under visse Forhold forandrer nemlig dette Granulationslag sin normale Beskaffenhed, det afleirer sig rigeligere og mister sit tidligere Udseende. Undertiden bliver det ved at være hvidt og fast, medens det i andre Tilfælde forvandles til en flødeagtig Masse eller forandrer sin Farve og bliver til en Substans, der en Tid lang næsten seer ud som Honning eller Fugleliim, men senere efterhaanden bliver tykkere. Echinokokblæren, som ved dette Lag bliver adskilt fra den omgivende Bindevævskyste, bliver slap og uigjennemsigtig og skrumper efterhaanden sammen. Den forvandles til en kautschuklignende Masse og falder tilsidst, maaske først efter Aar og Dag, fra hinanden til en formløs Detritus. Jo mere Vædsken i Echinokokblærens Indre og i Kysten svinder hen, desto mere formindskes naturligviis Svulsten, saaat der til-

sidst kun bliver en lille Knude tilbage, hvor der tidligere fandtes en anseelig Echinokokblære.

Undertiden afleires der ved disse Forandringer en saa stor Mængde Kalk, især kulsuur Kalk, i det tidligere Granulationslag, at Massen ikke blot i Sammenhæng lader sig skrælle ud af det omgivende Organs Substans, men endog gjør betydelig Modstand for Kniven. Berthold kunde i Kalkskallen omkring en Echinokok i Lungen af en gammel Dromedar ved at save den igjennem adskille 2 over hinanden liggende Lag, af hvilke det ydre var fastere og fornemmelig bestod af phosphorsuur Kalk, det indre af kulsuur Kalk. Under det sidste fandtes endnu hist og her faste Afsætninger af Kalk af tydelig krystallinsk Bygning.

De her skildrede Forandringer ere tildeels allerede iagttagne af ældre Anatomer, udenat de dog have erkjendt deres sande Betydning. Gaaende ud fra den Anskuelse, at Echinokokkerne vare en Slags »Svulster«, troede man ved Hjælp af disse Dannelser at kunne bevise Overgangen fra »Hydatider« snart til Tuberkler (Morgagni), snart til Atheromer, Steatomer og Melicerider (Ruysch). Selv efter Opdagelsen af Echinokokkernes dyriske Natur ere de saa lidt blevne fritagne for denne Slags Beskyldninger, at Baron endnu 1819 fra dem søgte at udlede ikke blot al Slags Tuberkeldannelse, men ogsaa Oprindelsen til Skirrhus og andre Pseudoplasmer.

(Sluttes.)

Blødning fra den ydre Øregang i Kighoste.

Af Dr. Gibb i London (Gaz. méd. d. 30te Aug. 1862 — efter Brit. med. Journ.)

Det er bekjendt, at Kighosteanfald jævnlig give Anledning til Blodudtrædninger under Øiets Bindehinde eller i Øielaagene. Undertiden seer man ogsaa, at de bevirke en let Blødning fra Mundens eller sjeldnere fra den bløde Ganes og Mandlernes Slimhinde.

Endnu sjeldnere forekommer der en Blødning fra den ydre Øregang. Dette hænder undertiden som Følge af Hoste udenfor Kighosten eller under en stærk Nysen, under et Anfald af Asthma eller Kortaandethed. Man antager sædvanligviis, at denne Blødning hidrører fra Bristning af Trommehinden, som opstaaer derved, at den Luft, der træder ind i Mellemøret gjennem det Eustachiske Rør, kommer til at udøve et overdrevent stærkt Tryk. Bonnafont har nylig bekæmpet denne Anskuelse, og det maa indrømmes, at Læren om Trommehindens Bristning snarere beroer paa en theoretisk Slutning end paa Iagttagelse. Denne Mangel har Forf. søgt at udfylde ved at meddele sine personlige Erfaringer.

Han har iagttaget Blødning fra Øregangen hos Børn med Kighoste. To Gange fandt Blødningen Sted paa begge Sider, to Gange kun paa den ene Side. I alle Tilfældene var Trommehinden sygeligt forandret. Fire Gange var den sønderreven tæt ved Randen, medens Riften to Gange gik lige ind til Midten. I eet Tilfælde var der tre Rifter, der udgik som Radier fra Midten af Hinden, saaat denne derved blev delt i tre smaa, trekantede Lapper.

Hos tre af disse Børn foregik Helingen ved første Indikation; hos det fjerde kom der Suppuration i det ene Øre,

Trommehinden blev i stor Udstrækning tilintetgjort, og Hørelsen gik tabt; hos de andre var der kun en forbigaaende Døvhed.

Gibb har ofte bemærket en mere eller mindre langvarig Svækkelse af Hørelsen som Følge af langvarig Kighoste, og det udenat Trommehinden var bristet. Han formoder, at der i disse Tilfælde har været en chronisk Kongestion og Fortykkelse af Sliimhinden i de Eustachiske Rør og i Mellemøret. Desuden troer han, at der hos dem, der lide af Kighoste, kan skee en Blodudtrædning i Mellemøret, udenat Trommehinden sønderrives. Paa denne Maade forklarer han flere Tilfælde af Døvhed, der opstod pludselig, og som enten efterfulgtes af Suppuration i Mellemøret, eller som kun langsomt vendte tilbage til den naturlige Tilstand. Til Slutning meddeler han en Sygehistorie angaaende et 12 Maaneder gammelt Barn, som under en Kighoste mistede Hørelsen paa begge Ører som Følge af Bristning af begge Trommehinderne. Barnet forblev døvt og blev som Følge deraf ogsaa stumt. Det var aabenbart, at det ikke havde været døvstumt fra Fødslen af; thi før det fik Kighoste, havde det vist en usædvanlig tidlig udviklet Sands for Musik.

Opfordring.

I et i forrige Aar i Folkethinget indbragt Udkast til Lov om Behandlingen af de Straffesager, der henhøre under Nævningsretter, var for visse Personer i visse Tilfælde foreslaaet Fritagelse for at vidne, og navnlig var ifølge bemeldte Lovforslag en Sagfører fritagen for at vidne med Hensyn til det, hans Klient har betroet ham i den Sag, han forsvarer.

Foranlediget heraf blev i det almindelige Lægemøde i Korsør d. 29de August det Spørgsmaal bragt under Forhandling, om det ikke i Publikums Interesse maatte ansees berettiget, at Lægen tillagdes Fritagelse for at vidne i samme Omfang som Sagføreren, og om der altsaa ikke maatte være Anledning til fra Lægestandens Side at foretage noget hertil sigtende Skridt; men da imidlertid Anskuelserne her viste sig at være divergerende, og det ikke lykkedes gjennem Diskussionen at komme til Enighed i Henseende til Opfattelsen af Forholdet, besluttede Forsamlingen at søge at tilveiebringe en fyldestgjørende Besvarelse af Spørgsmaalet ved at udlove 100 Rd. til Udgivelsen af den Afhandling, der paa den mest tilfredsstillende Maade maatte antages at have løst Opgaven, udenat man dog vilde foreskrive nogen bestemt Retning, i hvilken den maatte ønskes løst.

I Henhold hertil opfordres herved saavel Jurister som Læger til grundigt at drøfte det Spørgsmaal, hvorvidt Lægen bør tillægges Fritagelse for at vidne med Hensyn til det, en Syg har betroet ham som Læge, eller med Hensyn til det, hvorom han kun som den Syges Læge har kunnet komme til Kundskab. Afhandlinger, der have dette Spørgsmaals Behandling til Gjenstand, bedes i Løbet af 3 til 4 Maaneder indsendte til et af undertegnede Medlemmer af den almindelige Lægeforenings Bestyrelse, forsynede med Mærke og ledsagede af en forseglet Billet, der indeholder Forfatterens Navn. Den foretrukne Afhandling bliver Forfatterens Eiendom, kun er han forpligtet til dens Udgivelse paa Dansk imod Udbetalingen af 100 Rd.

D. 11te September 1862.

Bantzen,	**Bitzel,**	**Hourier,**
Professor.	Kancelliraad, Distriktsl.	Dr. med., Klosterlæge.
Frederiks Hospital.	Frysenborg.	Vemmetofte.

Roskilde Kredsforening holder Kvartalsmøde i Prindsen i Roskilde Torsdag d. 9de Oktbr. Kl. 2.

Ad. Gøricke.

Udnævnelse. D. 21de Septbr. er meddelt Konfirmation paa Bestalling for Lektor, Dr. med. C. E. With, som Overlæge ved Fred. Hosp.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Juli 1862.

I Juli Maaned 1862 har Dødsfaldenes Antal været 316, nemlig 160 af Mdk. og 156 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15—2 Aar.	Børn under 2 Aar.	Ialt.
Typhus	4	2	1	»	7
Skarlagensfeber	»	»	»	1	1
Mæslinger	»	»	4	9	13
Kighoste	»	»	1	3	4
Rheumatisk Feber	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	3	»	»	3
Kopper	»	»	»	»	»
Koldfeber	»	»	»	»	»
Rosenfeber	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse	1	»	8	8	17
Diphter. Halsbetændelse	»	1	1	»	2
Strubebetændelse (hertil Kroup)	»	»	1	»	1
Lungebetændelse	3	7	2	5	17
Underlivsbetændelse	3	4	»	»	7
Blodgang	1	»	»	»	1
Cholerine	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»
Tæring (hertil Atrophia infant.)	»	»	4	19	23
Kræft	5	6	»	»	11
Lungesvindsot	24	12	3	»	39
Drankergalskab	7	1	»	»	8
Apoplexi	4	2	»	1	7
Hjertesygdom	7	4	»	»	11
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	»	»	»	»	»

I Ugen fra Tirsd. d. 9de Sept. til Tirsd. d. 16de Sept. 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 325 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	23	27	24	9	83
Gastrisk Feber	11	13	4	»	28
Typhoid Feber	»	»	»	»	»
Cholerine	9	17	6	7	39
Koldfeber	9	9	8	1	27
Rosen	4	4	1	»	9
Rheumatisk Feber	9	3	»	»	12
Kighoste	»	»	11	5	16
Hjernebetændelse	»	»	3	1	4
Brystbetændelse	4	»	2	2	8
Underlivsbetændelse	2	2	»	»	4
Kopper	1	»	»	»	1
Mæslinger	»	»	12	2	14
Skarlagensfeber	»	»	10	»	10
Zona	2	1	1	»	4
Faaresyge	1	»	2	»	3
Strubehoste	»	»	»	1	1
Diphteritisk Halsbet.	»	»	»	»	»
Blodgang	»	»	»	»	»
Skjørbug	2	»	»	»	2
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	77	76	84	28	265

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rhmtf.	Kigh.	Mæsl.	Skrlf.
Ny By	35	8	13	5	4	8	2	3
Gamle By	24	10	11	2	6	2	8	7
Nyboder	2	»	»	2	»	»	»	»
Christianshavn	15	3	6	8	1	9	2	»
Udenbyes	7	7	9	10	1	2	2	»
	83	28	39	27	12	16	14	10

Desuden Gonorrhoe 31, konstitutionel Syphilis 18, blød Chanker 7 og Barselfeber 4 Tilfælde. Desuden nævnes flere lettere Cholerinetilfælde (Ravn, Hempel), samt nogle Tilfælde af Urticaria og Furunkler. Et Tilfælde af Blykolik indtraf hos en Mand, der lægger Vandrør ind i Kommunehospitalet (Rosen). Hos en 12aarig Dreng et Tilfælde af Strubekrampe, der ved Suffokationssymptomer nødte til Tracheotomi. Sygdommen blev dødelig, og Sektionen viste Luftveiene frie, den ene Nyre rudimentær, den anden forandret som i det senere Stadium af Brights Sygdom (Hornemann). — Det anførte Tilfælde af Kopper blev indlagt d. 11te fra Sir Morton Peto's Yacht.

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 4. October. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 16. 17.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: H. Krabbe: Om Echinokokkerne. C. Lange: Et Tilfælde af perniciøs Gastrit. Roskilde Kredsforening. Konkurrence for en Docentpost i den normale Anatomi. Udnævnelser. Vakancer. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Echinokokkerne.

Af Dr. H. Krabbe.

(Slutning.)

II.

De islandske Echinokokker.

„Herr Dr. Schleisner, welcher vor einigen Jahren eine medizinische Topographie der Insel Island herausgegeben hat, berichtet von einer Leberseuche oder Hydatidenseuche, welche unter den Isländern als endemische Krankheit auf eine verheerende Weise wüthet. . . . .

Herr Prof. Eschricht in Kopenhagen machte mir kürzlich die briefliche Mittheilung, dass der sechste Theil der ganzen Bevölkerung von Island an dieser Leberseuche leide und zum Theil auch nach einem langwierigen und scheusslichen Leiden davon seinen Tod finde. . . . .

Man ist bereits in Kopenhagen auf diese der isländischen Bevölkerung so höchst nachtheilige Blasenwurmkrankheit aufmerksam geworden und scheint ernstliche Maszregeln dagegen ergreifen zu wollen. Ich hege die Ueberzeugung, dass mit Berücksichtigung der Naturgeschichte der Blasenwürmer . . ., es gelingen kann, die Einwanderung der Cestoden-Brut, wel-

cher die Isländer durch ihre Lebensweise in so verderblichem Grade ausgesetzt sind, von diesen Inselbewohnern abzuhalten."
C. Th. v. Siebold: Ueber die Band- und Blasenwürmer. 1854.

At den saakaldte Hydatidesygdom eller, som man efter dens hyppigste Sæde har kaldt den, Leversygen, forekommer paa Island med en Hyppighed, der ikke er kjendt i noget andet Land, medens den tvertimod i de fleste Egne optræder temmelig sjelden og i alt Fald ikke med en saadan Udbredning, at den kan kaldes endemisk, er Noget, som neppe har været synderlig bekjendt udenfor Island, førend Dr. Schleisner efter at have bereist Landet i sin islandske Nosographi*) henledede Opmærksomheden paa, at den der var den hyppigste af alle Sygdomme, og man dels ved hans egne paa Stedet indsamlede Erfaringer, dels ved derværende Lægers Vidnesbyrd paa een Gang fik at vide, at 1/6—1/5 af Befolkningen hjemsøgtes af dette Onde, at altsaa af Øens 64,000 Indbyggere henved de 10,000 plagedes af en Sygdom, der mere eller mindre maatte formindske deres Velvære og Arbeidsdygtighed og meget ofte efter langvarige Lidelser medførte Døden. Ikke engang i de Uddrag af Medicinalberetningerne, der siden 1841 offenliggjordes, først i »Bibliothek for Læger«, senere i Supplementbindene dertil, findes denne Sygdoms Forekomst paa Island før den Tid omtalt med et Ord; og dog har den sandsynligviis i Aarhundreder ligesom nu været en Landeplage for Øen.

Sygdommens egenlige Natur har imidlertid ikke staaet ret klart for Schleisner saa lidt som for de islandske Læger paa den Tid. Vel gjorde han opmærksom paa, »at denne Sygdom er en universel og ikke en til Leveren alene

*) Island, undersøgt fra et lægevidenskabeligt Synspunkt. Kbhvn. 1849.

indskrænket Entozoe-Dannelse«; men han fremhævede ikke det Punkt, der maatte være af den allerstørste Betydning for en rigtig Opfattelse, at nemlig disse Dannelser vare Snyltedyr, som paa en eller anden Maade udvendigfra maatte komme ind i Legemet, — Noget, hvortil den forvirrende Laennecske Lære om Akephalokysterne uden Tvivl har bidraget Sit.

Desto mere Opsigt maatte Sagen vække, da Eschricht ved sine Undersøgelser af Hydatider, som han havde faaet fra afdøde Islændere*), viste, at det var Echinokokker (— at han i eet Tilfælde, nemlig dem, han havde modtaget fra Dr. Schleisner, fandt, at det var Cysticercus tenuicollis, hidrører sandsynligviis fra en forudgaaet Forvexling), og det saa meget mere, som det netop var paa et Tidspunkt, da Paaviisningen af Blæreormenes Oprindelse fra og videre Udvikling til Bændelorme i en usædvanlig Grad henledte Naturforskernes og Lægernes Opmærksomhed paa disse Dyr. v. Siebold og Küchenmeister, hvem Opdagelserne paa dette Omraade fornemmelig skyldtes, optoge Beretningen om Blæreormenes hyppige Forekomst hos Islænderne med megen Interesse, og Küchenmeister fremsatte endog i sit Skrift om Parasiterne hos Mennesket**) udførlige Betragtninger angaaende de Forholdsregler, hvorved han meente, at man vilde kunne modvirke Echinokokkernes Indvandring i Islænderne; om nu end hans Forslag i det Enkelte maatte modificeres en Deel ved nøiere Kjendskab til de islandske Forhold og ved at tage Hensyn til, hvad der senere er blevet bekjendt om Blærebændelormene, pege de dog ganske vist

*) Oversigt over det Kgl. danske Vidensk. Selsk. Forh. i Aaret 1853. S. 211 o. f.

**) Küchenmeister: Die in und an dem Körper des lebenden Menschen vorkommenden Parasiten. Leipsig 1855. S. 169—177.

i den rigtige Retning. Imidlertid er der, siden man for 13 Aar siden er bleven opmærksom paa Blæreormsygdommens overordenlige Hyppighed paa Island, ikke foretaget nogetsomhelst Skridt i denne Henseende, og om end flere Læger paa Island mere end tidligere beskæftige sig med denne Sygdom, tør man dog ikke vente, at Forholdene i nogen væsenlig Grad ville forbedre sig, førend det bliver saavel de islandske Læger som Befolkningen i Almindelighed klart, hvorledes denne paadrager sig Sygdommen, hvorhen man maa rette sine Bestræbelser for med Haab om væsenlig Nytte at modarbeide den, og at det er dens Opstaaen, man fremfor Alt maa have Opmærksomheden henvendt paa at forebygge.

Ved den, som det kunde synes, fuldstændige Mangel paa Efterretninger om »Hydatidesygdommen« paa Island, førend den blev bekjendt ved Schleisners Skrift, turde det ikke være uden Interesse at undersøge, om dens store Udbredelse der først skulde skrive sig fra den nyeste Tid, eller om den allerede længe har staaet paa samme Standpunkt som nu. Til at oplyse dette kunne for de sidste 60 Aar Medicinalberetningerne tjene, som aarlig ere indsendte hertil af Lægerne paa Island, siden det ved et Kancelli-Cirkulære af 20de December 1803 paalagdes samtlige Læger i Danmark og dets Bilande at indsende saadanne Beretninger. De forefindes dels i det Kgl. Sundhedskollegiums, dels i Justitsministeriets Archiv og have velvillig været overladte mig til Afbenyttelse.

Før Midten af forrige Aarhundrede fandtes ingen autoriserede Læger paa Island; først 1760 ansattes en Landphysikus paa Øen, og før dette Aarhundredes Begyndelse afgave Lægerne i det mindste ikke regelmæssigt Beretninger om Sundhedstilstanden. Med Hensyn til den Tid, der gaaer forud for Indsendelsen af Medicinalberetninger, ere vi derfor

henviste til at søge Oplysninger i de Reisebeskrivelser, i hvilke Sundhedsforholdene mere eller mindre blive Gjenstand for Omtale. Det er imidlertid begribeligt, at en chronisk indre Lidelse af den Natur som Hydatidesygdommen, med saa lidet charakteristiske eller udvortes fremtrædende Symptomer, selv om den var meget udbredt, ikke saaledes kunde tildrage sig den almindelige Opmærksomhed som Spedalskheden eller ødelæggende akute epidemiske Sygdomme, at den let maatte forvexles med andre Sygdomme, og at selv Læger, der bereiste Landet paa en Tid, da den pathologiske Anatomi kun var lidet udviklet, tilmed da Obduktioner tildels som Følge af Forholdene næsten aldrig foretoges, ikke bleve særdeles opmærksomme paa den. Dog mangle Antydninger af, at den ogsaa dengang har været almindelig, ikke ganske, og naar det saaledes i »Olafsens og Povelsens Reise igjennem Island. Sorøe 1772« S. 21 under Kiosar-Syssel hedder om Malum hypochondriacum: »denne Sygdom, som endeel blive plagede af, forbytte Indbyggerne med andre Svagheder, som de under eet kalde Briostveike, d. e. Brystsyge«, da kan det neppe forstaaes om Andet end Hydatidesygdommen.

Island er med sin paa et stort Areal spredte Befolkning, hvor Samfærdslen til enhver Tid er besværlig, til sine Tider umulig, endnu kun sparsomt forsynet med Læger. Hvor yderst ugunstigt Forholdet er, sees deraf, at, medens der i Kongeriget (udenfor Kjøbenhavn) i Gjennemsnit paa noget over 2 Kvadratmile med omtrent 4000 Indbyggere findes en Læge, har paa Island hver autoriseret Læge, hvoraf der for Tiden kun findes 6, — nemlig 5 Distriktslæger (3 Pladser ere nemlig ubesatte) og een praktiserende Læge, — i Gjennemsnit et Distrikt af 300 Kvadratmile med over 10,000 Indbyggere. I Aarhundredets Begyndelse var Forholdet ikke

meget forskjelligt derfra, idet der med en henved 1/8 svagere Befolkning fandtes 5 Distriktschirurger og 2 Uexaminerede med Tilladelse til at praktisere. Under saadanne Forhold kan der selvfølgelig ikke være Tale om en nogenlunde paalidelig Sygdomsstatistik. Dødelister med Angivelse af Dødsaarsagen mangle aldeles, og de Oplysninger, der fremgaae af Indberetningerne, maae især under de nærværende Forhold nødvendig blive sporadiske og mangelfulde; i de første Aartier vare de desuden næsten alle, og i den senere Tid ere de endnu fra enkelte Læger yderst kort affattede.

Saa langt Medicinalberetningerne gaae tilbage, omtales Sygdommen i alle Dele af Landet som hyppig forekommende eller endemisk, under forskjellige Navne: Hepatalgi, Leverinfarkt, Obstructiones viscerum et imprimis hepatis, Leverforstoppelse, Leversyge, Hydatidesygdom, og det er især fra det bedre befolkede Vesteramt og Nordamt, der ogsaa altid have havt flest Læger, at de udførligste Efterretninger foreligge, medens Beretningerne fra Øster- og Sønderamtet ere sparsommere, men dog tyde paa, at Lidelsen ogsaa der er lige saa udbredt.

Vesteramtets søndre Deel.

Landphysikus Klog (1803—4) beretter, at han har behandlet adskillige Patienter for Hepatalgi.

Chirurg Brynjolfsen (1806—10) siger i sin Indberetning for 1806: »Hepatalgi er her en endemisk Sygdom«.

Distriktschirurg O. J. Hjaltelin (1816—39), der har givet udførlige Lister over Syge, han har havt under Behandling, opfører stadig 1/4—1/8 med Hepatalgi og Leverinfarkt (i Almindelighed 15—30 om Aaret).

Landphysikus Dr. Thorstensen (1821—54) nævner stadig Leverforhærdelse og Hydatider som almindelige.

Distriktslæge Koefod (1840—42) anfører Leversyge som hyppig forekommende. Paa en Liste over 112 Syge findes $^1/_6$—$^1/_7$ med Infarctus hepatis, Hepatitis chronica, Hepatalgia, Ulcus fistulosum hepatis eller Hypertrophia hepatis.

Distriktslæge Lind (1854—61) og

Landphysikus, Dr. J. J. Hjaltelin (1854—61) nævne ligeledes Hydatider som almindelige.

Vesteramtets nordre Deel.

Distriktschirurg Ögmundsen (1832—34) giver Lister, paa hvilke $^1/_{19}$—$^1/_{27}$ anføres som lidende af Hepatalgi.

Distriktschirurg Jensen (1835—45) opfører paa sine Sygelister $^1/_7$—$^1/_{20}$ af Patienterne med Leversyge.

Distriktslæge Weywadt (1847—50) og

Distriktslæge Clausen (1854—55) nævne den ligeledes som almindelig forekommende.

Nordamtet.

Præsten J. Johnsen (1821) omtaler i en Indberetning Flere, som uden Tvivl vare døde af Hydatidesygdommen.

Distriktschirurg Hoffmann (1827) opregner 57 Patienter, hvoraf 8 med Leverforhærdelse, Leverforstoppelse eller Leverfistel.

Praktiserende Læge O. S. Thorarensen nævner (1831—39) Hepatalgi blandt de sædvanlige chroniske Sygdomme.

Præsten Gunnarsen (1837—48) anfører stadig Hepatalgi blandt de herskende Sygdomme. I 1842 lede 12 af hans 136 Patienter deraf.

Distriktslæge E. Johnsen (1837—61) nævner stadig Hydatidesygdommen ved Siden af Rheumatisme som Indbyggernes værste Plage.

Distriktslæge Hjalmarsson (1844—61) anfører Hydatider som hyppig forekommende.

Distriktslæge Skaptason (1845—61) ligesaa. I 1849 havde han 43 Patienter med Leverhydatider under Behandling.

Distriktslæge Finsen (1856—61) anfører vel Hydatidesygdommen som hyppig forekommende, dog ikke i det Forhold, som Schleisner angiver; han fandt den hos $^1/_{19}$—$^1/_{27}$ af sine Syge, nemlig sædvanlig hos 20—40 om Aaret. I 1861 havde han endog 90 Hydatidepatienter under Behandling.

Østeramtet.

Chirurg B. Petersen omtaler 1817 »Leverforstoppelse, Knuder og Hydatider i Underlivet« som almindelig forekommende.

Distriktslæge Kjerulf (1821—30) og

Distriktschirurg Beldring (1832—42) nævne stadig Leverforstoppelse blandt de herskende chroniske Sygdomme.

Da Hjalmarsson i 1845 foretog en Reise i Østre Skaptafells Syssel, fandt han der Mange lidende af chroniske Leveraffektioner. Han bemærker tillige, at »i dette Syssel er kun i 1810 O. Briniolvsen kommen til Hornefjorden og 1813 S. Paulsen til Berefjord Kjøbstad; andre Læger end disse og den tydske Læge Tienemann, som i 1821 besøgte Island, veed disse Folk ikke at sige om.«

Sønderamtet.

Chirurg S. Paulsen (1832) og

Distriktslæge S. Thorarensen (1835—61) nævne stadig Hydatidesygdommen som den almindeligste blandt de chroniske Sygdomme; og

Dr. Schleisner fandt paa sin Reise i Sandfell Sogn

under Oræfa-Jökull, hvorfra ellers ingen Efterretninger haves, 2—3 i hver Familie lidende deraf.

Paa Vestmannø anføres den af
Distriktschirurg Bolbroe (1837—38) og
Distriktslæge Davidsen (1852—55) som forekommende.

Det vil af Ovenstaaende være klart, at Blæreormlidelsen er udbredt i alle Dele af Landet og har været det, saa langt som Medicinalberetningerne gaae tilbage. Men efter det Kjendskab, vi nu have til Lidelsens Oprindelse, maa det ansees for rimeligt, at den ogsaa i de foregaaende Aarhundreder har været endemisk paa Island, saa længe nemlig, som Betingelserne for dens Udvikling have været tilstede og navnlig Kvægavl Indbyggernes Hovednæringsvei.

Schleisner, som paa sin Reise saae 57 (over 1/6 af hans Patienter) lidende af Leversyge, samstemmer med flere Andres Beretninger deri, at den er hyppigere i Oplandet, hos dem, der drive Landbrug, end ved Kysterne; og Finsen meddeler i sin Indberetning for 1858, at han ingen Tilfælde havde seet paa Øfjord Handelssted eller paa Grimsø, de eneste Steder i Distriktet, hvor der ikke drives Landbrug, og kun 2 Tilfælde langs Kysterne af den 8 Miil lange Øfjord, hvor der ved Siden af Fiskeri tillige drives Landbrug. Landphysikus Dr. Hjaltelin bemærker (1859), at de danske Familier og de islandske Familier, der føre en lignende Levemaade, gaae fri for Sygdommen, og Alt tyder saaledes paa, at det fortrinsviis er Landalmuen, som er udsat derfor.

I enhver Alder ere Islændêrne udsatte for at befænges med Echinokokker; men af den Aldersliste over 385 Leversyge, som Schleisner har givet efter de i Medicinalberetningerne anførte Syge i Forbindelse med dem, han selv har seet, fremgaaer det, at det især er omkring det 40de Aar,

at Sygdommen kommer under Behandling. Imidlertid har Sygdommen da ofte allerede været tilstede i en længere Aarrække (20—30 Aar nævnes ikke sjelden); dels udvikle nemlig Echinokoksækkene sig kun langsomt, dels kunne de ogsaa i længere Tid være tilstede uden at medføre væsenlig Ulempe, indtil der ved en eller anden Leilighedsaarsag, f. Ex. et Stød, fremkaldes farligere Tilfælde, og de ved at briste eller paa anden Maade give Anledning til Suppurationer. At de dog ogsaa allerede i den yngre Alder kunne foraarsage alvorlige Lidelser, sees deraf, at mellem $^1/_6$ og $^1/_4$ af de nævnte Tilfælde kom under Behandling inden det 20de Aar og oftere endog i Barnealderen havde Døden til Følge. — Thorstensen aabnede i 1840 med heldigt Udfald paa et 4aarigt Drengebarn en Hævelse i høire Side, der var af et Barnehoveds Størrelse og indeholdt en Mængde Hydatider; ogsaa udtømtes flere ved Afføring. — Koefod omtaler i 1841 en i 10 Aar gradeviis tiltagende Leversvulst hos en 14aarig Pige, som derved fik Udseende som en Kone i 9ende Maaned af Svangerskabet. — Finsen opererede i 1857 en Dreng paa 6 Aar, der havde baaret sin Sygdom, siden han var eet Aar, og hos hvem den var i høi Grad fremskreden. I 1858 anfører han, at en Pige paa 14 Aar døde en Maaned, efterat Hydatidesækken var aabnet, da hun pludselig begyndte at ophoste en Mængde serøst Pus fra Sækken; ved Obduktionen fandtes en fingerstor Aabning fra Hydatidesækken op til høire Lunge. I 1860 behandlede han (med dødeligt Udfald) en 12aarig Dreng, som i 4 Aar havde havt en Svulst i høire Hypochondrium; da han engang stangedes af en Ko, bristede Hydatidesækken ind i Bughulen, den begrændsede Hævelse forsvandt, og hele Underlivet udspændtes efterhaanden stærkt. Efter en Punktur udtømtes flere Hydatider, og senere afgik flere 100 gjennem en Aabning, der

spontant havde dannet sig gjennem den udspilede Navle. Saavel hos denne Patient som hos 4 andre har Finsen seet Bristning af Hydatidesækken ind i Bughulen paafølges af et forbigaaende papuløst Neldeudslet.

I det Væsenlige er Sygdommens Optræden og Forløb paa Island overensstemmende med den Skildring, som Leuckart har givet af den efter Iagttagelser i forskjellige Lande; dog nævnes ingen Exempler paa Echinokokkernes Forekomst i Beensystemet, Hjernen eller Hjertet, hvilket rimeligviis hidrører fra, at Obduktioner sjeldnere foretages og i alt Fald neppe med megen Nøiagtighed. I mange Tilfælde er der foretaget Operation for at udtømme Hydatiderne fra Leveren eller andre af Bughulens Indvolde, og Finsen har derved hyppig bragt den Recamierske Methode i Anvendelse. Men der anføres ogsaa talrige Exempler paa, at de spontant have udtømt sig ad de forskjelligste Veie, dels med heldigt, dels med dødeligt Udfald. Der kan saaledes danne sig en fistuløs Aabning udad gjennem Bugvæggen, og flere Gange har man seet dem bryde ud gjennem Navlen (Koefod, Finsen). Finsen har i 1861 ved Indsnit i Lyskeegnen udtømt flere 100 Hydatider, som rimeligviis havde sænket sig derned fra en Svulst, som Patienten tidligere havde havt høiere oppe i Underlivet, og som var bristet. De kunne bane sig en Udvei gjennem Fordøielses- eller Urinveiene og komme ud gjennem Tarmaabningen eller Urinrøret; og ikke faa Exempler anføres paa, at de efter at have gjennembrudt Mellemgulvet have banet sig en Vei gjennem Lungerne og ere blevne hostede op, eller at de ved Suppuration eller gjennem en kunstig dannet Aabning ere komne ud mellem Ribbenene og gjennem Huden, hyppigst paa høire Side. — Koefod anfører saaledes 1842 et Tilfælde, der endte med Døden, hos en 4aarig Mand, hvor der efter en Leverabsces skete

et Gjennembrud af Mellemgulvet og Hydatiderne udtømtes gjennem Mellemrummet mellem 6te og 7de Ribbeen ved Skulderbladets nederste Vinkel. — Hjalmarsson beretter 1844, at »Mange lide af chronisk Pleuritis exsudativa, især dextra, som hos Nogle ved Naturens Kræfter er helbredet ved Abscessernes Aabning og Udtømmelse af Hydatider, sædvanlig gjennem Munden ved Hoste.« I 1847 udtømte han 2 Gange Hydatider ved Indsnit mellem 5te og 6te eller 6te og 7de Ribbeen, og samme Aar havde han endvidere under Behandling en 16aarig og en 19aarig Pige med Udvidning af den ene Side af Brystkassen og Svulst i Leveregnen. I 1856 obducerede han en Somand, der i 20 Aar havde lidt af Leverhydatider; der fandtes en stor Kaverne mellem Leveren og Mellemgulvet, som var gjennemboret, og en fistuløs Kanal gjennem Lungen. — Finsen omtaler i sin Indberetning for 1858 3 Patienter, hos hvilke Hydatiderne fra Leveren banede sig Vei ud gjennem Ryggen mellem Ribbenene, hos den ene med dødeligt Udfald. I 1861 behandlede han 4 Patienter, der ophostede Hydatider, som fra Leveren havde gjennemboret Mellemgulvet og vare trængte ind i Luftrørsgrenene. — Slige Tilfælde, der saaledes ikke høre til Sjeldenhederne, er det uden Tvivl, der have givet Anledning til Sygdommens Forvexling med Brystsyge.

I det langt overveiende Antal Tilfælde af Hydatidesygdommen, som omtales i Medicinalberetningerne, havde Blæreormene deres Sæde i Leveren eller andre Steder i Bughulen, og det er navnlig disse, der ere komne i Betragtning ved, hvad der ovenfor er anført om Lidelsens Hyppighed; dog nævnes der ogsaa Exempler paa deres oprindelige Forekomst i andre Underlivsindvolde eller i Lungen. Men særdeles paafaldende er den store Mængde Sæksvulster under Huden, hvis Hyppighed allerede i tidligere Aar fremhæves, medens

de i de senere Aar stadig omtales som »udvendige Hydatider«. — Thorstensen beretter 1821, at »tumores cystici forekommé hyppig, hvilke han med Held har exstirperet«. — Koefod opererede i 1841 en 37aarig Mand, hos hvem der udtømtes over 100 Hydatider af 3 særskilte Svulster, der sad i Skulderbladets nederste Kamgrube og i Axelhulen. — Hjalmarsson exstirperede 1850 flere tumores cystici med Hydatider. — Skaptason omtaler Hydatider som hyppig forekommende overfladisk under Huden og havde i 12—13 Aar havt 11 Patienter med »udvendige Hydatider«. — Finsen har ogsaa aarlig opereret eet eller flere saadanne Tilfælde. — Efter de Exempler, der omtales, synes det, som om det hyppigst er paa Halsen, Skulderbladet, Skulderen og i Axelhulen, at de udvikle sig under Huden.

Echinokokblærernes Oprindelse fra Bændelormæg, der paa en eller anden Maade, vel i Reglen med Fødemidlerne, komme ned i Fordøielseskanalen, maa efter de nyere Opdagelser angaaende disse Dyrs Udvikling ansees for hævet over al Tvivl. Dog har det hidtil aldrig villet lykkes at faae Echinokokker fra Mennesket udviklede til Bændelorme hos de Dyr, man i denne Hensigt har fodret dermed, hvilket muligen dels kunde hidrøre fra den mindre hyppige Leilighed til at faae friske, levende Echinokokker af Mennesker paa de Steder, hvor disse Forsøg ere anstillede, dels fra den Omstændighed, at saadanne Fodringsforsøg som Følge af individuelle Forhold hos Forsøgsdyrene ikke altid lykkes. Dernæst kan det Spørgsmaal, om der gives forskjellige Arter af Echinokokker, endnu ikke ansees for endelig afgjort, og dog er det et Spørgsmaal af største Vighed, navnlig med Hensyn til, hvorvidt Mennesket har Echinokokker fælles med Dyrene. Leuckart er som bekjendt kommen til den Overbeviisning, at de Echinokokker, han har havt til Undersøgelse

fra Mennesker og Dyr, høre til samme Art, og at de begge udvikles af Æggene af den lille hos Hunden forekommende Taenia Echinococcus. For de islandske Echinokokkers Vedkommende er der Intet, som bestemt taler for, at de skulde høre til nogen anden Art, og det er for saa vidt en særdeles vigtig Oplysning, Finsen (1857) har givet, at paa Island Echinokokker findes endnu langt hyppigere hos Drøvtyggerne end hos Menneskene, især hos Malkefaar og Køer, hos hvilke de endog kun undtagelsesviis savnes. Under den sandsynlige Forudsætning nemlig, at ogsaa paa Island baade Mennesket og Husdyrene hente deres Echinokokker fra Hundene, hos hvilke da Taenia Echinococcus maatte antages at forekomme med en overordentlig Hyppighed, vilde dette være af stor Betydning med Hensyn til de Forholdsregler, hvorved disse Snyltedyrs Overførelse til Mennesket kunde forebygges. Hvad der meget taler for Identiteten af Echinokokker hos Mennesker og Dyr paa Island, er ogsaa den Betragtning, at, om endog Indbyggerne paa Grund af Forholdene der kunne være meget udsatte for at sluge Bændelormæg, er det dog ikke let at forstaae, hvorfra Hundene, fra hvilke de rimeligviis maae antages at stamme, skulde paadrage sig Bændelormene, naar det ikke kunde skee ved, at de fortære slagtede Dyrs Indvolde; thi den Leilighed, de efter Küchenmeisters Mening skulde have til at fortære de fra Mennesker ved Suppuration bortgaaende Echinokokblærer, vilde dog neppe være tilstrækkelig dertil, og i saa Tilfælde maatte det synes, at Ondet ved en Smule Paapassenhed let vilde kunne udryddes.

Echinokokkernes hyppige Forekomst hos Islænderne lader sig uden Vanskelighed forklare af de derværende Forhold, nemlig af det store Antal Drøvtyggere og Hunde i

Forbindelse med de klimatiske Forhold og Indbyggernes Levemaade.

Medens der i Kongeriget Danmark neppe findes dobbelt saa mange Drøvtyggere som Mennesker, nemlig omtrent 180 (115 Faar og 65 Stykker Hornkvæg) paa et Antal af 100 Mennesker, findes der paa Island omtrent 1100 Drøvtyggere (1070 Faar og c. 40 Stykker Hornkvæg) mod 100 Indbyggere, altsaa i et Forhold som 11 til 1; og af Hunde skal efter Finsen hver Bonde i Oplandet i Gjennemsnit holde 6. — Echinokokkerne ere ikke de eneste Blæreorme, der hjemsøge Oxen og Faaret paa Island; ogsaa Cysticercus tenuicollis forekommer der efter Fleres Beretning meget almindelig, ligesom den tilsvarende Taenia marginata hos Hunden.*) Om denne Cysticercus ogsaa kan forekomme hos Mennesket, er tvivlsomt. Eschricht har frembævet et Tilfælde af Thorstensen (fra 1840), som efter Beskrivelsen kunde tyde derpaa, og hvis den overhovedet kan komme til Udvikling hos Mennesket, da synes Island at maatte frembyde de gunstigste Betingelser derfor. Imidlertid siges det ikke blot af Schleisner, men ogsaa af Hjalmarsson og Finsen, at de aldrig have fundet »Faarehydatiden«, hvorved der efter Beskrivelsen maa menes Cysticercus tenuicollis, hos Mennesket.

At Klimatets Beskaffenhed maa begunstige Blæreormenes Udvikling, er sandsynligt af den Grund, at Bændelormæggenes

*) Hos en islandsk Hund, som døde kort efter at være kommen til Kjøbenhavn, fandt jeg 14 Bændelorme af denne Art, et Antal, jeg ellers aldrig har truffet paa hos henved 300 Hunde her fra Byen og dens nærmeste Omegn, hvilke jeg har undersøgt, og hvoraf forøvrigt omtrent hver 6te havde et eller nogle faa Exemplarer af T. marginata. Hos disse Hunde fandt jeg 2 Gange T. Echinococcus.

Livsevne meget lettere bevares under en fugtig og kølig Tilstand af Luften, end naar de indtørres af Solvarmen.

En væsenlig medvirkende Aarsag er endelig uden Tvivl den betydelige Mangel paa Reenlighed, der finder Sted saavel ved Behandlingen af de slagtede Dyr som i de øvrige Forhold. Som et oplysende Exempel i førstnævnte Henseende kan følgende Skildring tjene, som Præsten J. Johnsen giver i en Indberetning 1821, og Tilstanden har maaske ikke forbedret sig meget siden den Tid. »En mærkelig, for Almuens Sundhed høist skadelig Uskik er denne. Naar Bonden om Efteraaret slagter mange Faar eller en Ko, saa kaster han de varme Kroppe sammen i en Dynge ind i et Huus, hvorved de gaae i Forraadnelse, og naar han efter een eller to Ugers Tid faaer Leilighed, hugger han dem i Stykker og kun med sparsomt Salt nedlægger dem, ofte i utætte Kar. Disse henstaae til langt ud paa Vinteren, og da er Kjødet raadent, og Suppen, som koges deraf, hvidagtig. En Bondekone, som døde for nogle faa Aar siden af Vatersot, fortalte mig, at bemeldte raadne Suppe var hendes lækkreste Spise. Halvraadden Fisk nydes ogsaa, ofte uden Syrer og Salt. Hertil kommer Ureenlighed med Kjærnemælkstønderne, som bruges til at bevare Kjød i, hvorved dette sidste bringes i Forraadnelse.« Naar der i en af Schleisner meddelt Liste over Lægemidler, som de islandske Kvaksalvere bruge, anføres ikke blot Hundeurin, men ogsaa Hundeexkrementer som indvortes Midler mod visse Sygdomme, da vilde dette upaatvivlelig være den sikkreste Maade at skaffe Islænderne Echinokokker; vel er det at formode, at slige Midler kun sjelden anvendes; men det tyder i alt Fald paa en høist fordærvelig Ligegyldighed i Forholdet til Hundene, og vist nok er det alt for store Samkvem med Huusdyrene en væsenlig medvirkende Aarsag til Echinokok-

lidelsens Hyppighed paa Island. Skaptason klager ogsaa (1853) over den slemme Vane paa mange Steder at have Kreaturer i Badstuerne (de daglige Opholdsværelser) som Opvarmelsesmidler.

Spørge vi nu om, hvilke Udsigter der kunde være til at indskrænke Omraadet af dette Onde, da maatte det først og fremmest være af Vigtighed at faae Echinokokkernes Forhold hos Huusdyrene og de til disse og til de menneskelige Echinokokker svarende Bændelormes Forekomst, sandsynligviis hos Hundene, nærmere oplyst, Noget, der selvfølgelig i nogenlunde betydeligt Omfang kun vilde kunne skee ved Undersøgelser i Landet selv. At Echinokokkernes Forekomst hos de islandske Køer og Faar først i den nyeste Tid er bleven Gjenstand for Omtale, ligger vel fornemmelig deri, at man ikke har erkjendt Vigtigheden deraf; men de synes hos dem i Reglen heller ikke at foraarsage saa betydelige Lidelser som hos Menneskene, hvortil Grunden for en Deel maatte søges deri, at disse Dyrs Levetid er kort i Sammenligning med Menneskets og Echinokokblærerne ved deres langsomme Vext derfor ikke faae Leilighed til at udvikle sig saa meget. Men at Blæreormene ofte maae kunne udøve en mere eller mindre skadelig Indflydelse paa Dyrenes Ernæring, er meget sandsynligt, og det kunde derfor ogsaa i oekonomisk Henseende, med Hensyn til den for Islænderne saa vigtige Kvægavl, være ønskeligt at faae deres Antal indskrænket.*)

*) Man har neppe henvendt den Opmærksomhed paa Dyrenes Echinokokker, som de i denne Henseende fortjene. At de ogsaa hertillands, hvor de i Reglen ikke forekomme synderlig hyppig, kunne afstedkomme mærkelig Skade, sees af en Beretning, som J. W. Willius, Kgl. Feldt-Medikus under Christian V, har givet i Th. Bartholins Acta med. et philos. Hafn. Vol. III. S. 182 om de

Antage vi, som det ovenfor blev fremsat som rimeligt, at de islandske Echinokokkers Forekomst baade hos Mennesker og Dyr beroer paa en ualmindelig Hyppighed af Taenia Echinococcus hos Hundene, da maatte Bestræbelserne fornemmelig gaae ud paa at holde Hundene frie for disse Bændelorme, hvilket formentlig dels vilde kunne skee ved navnlig i Slagtetiden strengt at vaage over, at de aldrig fodredes med slagtede Dyrs Indvolde, dels kunde det maaske ogsaa være af Nytte i den nærmest paafølgende Tid i nogle Dage at holde Hundene indespærrede, give dem ormedrivende Midler og tilintetgjøre deres Exkrementer. Der maatte endvidere lægges Vind paa en større Reenlighed i alle øvrige Forhold og navnlig Hundene saa vidt mulig holdes borte fra de menneskelige Boliger. At der maatte sørges for, at Hunde ikke kom til at fortære Echinokokblærer, der vare afgaaede fra Mennesker, er en Selvfølge.

Det kan neppe ansees for uoverkommeligt at iagttage slige Forsigtighedsregler; men de islandske Forhold medføre, at de, om de end kunne tilraades af Autoriteterne, vanskelig i noget synderligt Omfang ville kunne paasees overholdte, og Politianordninger i denne Retning ville derfor neppe være at anbefale. Desto mere vilde man derimod kunne drage Nytte af den ogsaa hos Almuen paa Island ualmindelige Læselyst, og, som det ved flere Leiligheder (af Thorstensen og J. Hjaltelin) med Held er blevet forsøgt, ved Udbredelse af populære Skrifter paa Islandsk søge at bringe Befolkningen til Erkjendelse af Ondets Oprindelse og de hensigtsmæssigste Midler til at forebygge det.

Ødelæggelser, som de 1674 havde foraarsaget paa Abrahamstrup (Jægerspriis) i Sjælland, hvor Kvægbesætningen for største Delen gik til Grunde derved og der i Leveren og Lungerne hos Kvæget fandtes talrige Echinokokblærer.

Man maa imidlertid ikke gjøre sig for store Forventninger om Virkningen af slige Foranstaltninger. Aldeles at udrydde Echinokokkerne lader sig ikke paatænke; man maa nøies med at tilstræbe, at deres Hyppighed indskrænkes, saaat Tilfældene som i andre Lande kun optræde sporadisk, og det ligger i Sagens Natur, at en længere Aarrække vil medgaae, inden man hos den opvoxende Slægt tør haabe at see Følgerne af saadanne forebyggende Forholdsregler. En enkelt Læges Erfaring om, at han i et Aar har behandlet færre Patienter med Echinokokker end i et andet, er uden videre Betydning, og de, som nu alt ere befængte dermed, ville ikke derved befries for en Lidelse, der, engang opstaaet, i Reglen først ophører med Døden. Men der er ingen Tvivl om, at Omraadet af dette Onde, der er en sand Landeplage for den islandske Befolkning, om end langsomt, dog i en væsenlig Grad ved hensigtsmæssige Foranstaltninger maa kunne indskrænkes.

Et Tilfælde af perniciøs Guulsot.

Af Cand. med. & chir. C. Lange.

Den store Sjeldenhed af den perniciøse Guulsot, af hvilken Sygdom der, saavidt bekjendt, hidtil kun er iagttaget eet Tilfælde her i Landet, og det Ønskelige i at samle et saa stort Materiale som muligt til Opklaring af de mange endnu usikkre Punkter i dens Nosologi og af det omtvistede Spørgsmaal om dens Natur, berettiger til Offenliggjørelse af ethvert Tilfælde af den, der har været Gjenstand for en blot nogenlunde nøiagtig Iagttagelse, selv om denne skulde lide af saadanne Ufuldstændigheder, der næsten med Nødvendighed

maae klæbe ved Iagttagelser, der skee udenfor et Hospital og da navnlig i Landpraxis. Det er denne Betragtning, der har givet Anledning til Offenliggjørelsen af efterfølgende Sygehistorie, der velvillig er bleven mig meddelt og stillet til min Raadighed af Hr. prakt. Læge Bølling i Ringsted.

Hjulmand H. H.'s Kone, 28 Aar gl., er født paa Landet, men har tjent omtr. 8 Aar i Kjøbenhavn, indtil hun for et Aarstid siden blev gift og atter kom paa Landet. Hun skal i længere Tid have havt Bekymringer, har ikke følt sig lykkelig i sit Ægteskab og iblandt Andet været meget skinsyg. Hun har et 6 Maaneders Barn ved Brystet.

Den 16de August d. A. begyndte hun at føle et lettere Ildebefindende, Hovedpine, fik kun ringe Nattesøvn, havde ingen Madlyst, men nogen Tørst, slet Smag, skiden Tunge, en enkelt Gang Opkastning; men Aabningen var naturlig. Da disse Tilfælde havde varet tre Dage, blev der af hendes Huusbonde d. 19de anvendt et Brækmiddel og senere paa Grund af flygtige Kuldegysninger nogle Chinoidinpulvere, begge Dele uden mindste Nytte. Den 20de skal hun efter Nabokonens Udsagn have klaget over nogen Smerte i høire Øre, af hvilket der skal have været et ringe Udflod. Den 21de om Aftenen begyndte hun pludselig at »rase« og var »ustyrlig« hele Natten, hvorfor Lægen hentedes den 22de om Morgenen.

Hun fandtes da liggende sammenkrympet paa høire Side, hvilken Stilling hun bestandig igjen indtog, naar hun var bragt ud af den. Hun laae i en halv Døs, af og til afbrudt af uforstaaelige Klagelyd, syntes ikke at forstaae Tiltale, kunde dog bringes til at udrække Tungen, der var meget belagt, men fugtig, men glemte at trække den ind igjen. Ansigtet var noget kongestioneret, Blikket sløvt, stirrende, Pupillerne normalt bevægelige. Øinenes Bindehud og Huden vare tydelig ikteriske, hvilket efter Omgivelsernes Forklaring ikke havde været Tilfældet den foregaaende Dag. Vandet var afgaaet i Sengen og havde farvet Linnedet mørkt. Huden var varm og svedende. Pulsen 130, ikke lille eller spændt. Der havde ikke været Næseblod, fandtes hverken Rosapletter eller Petecchier. Hun ømmede sig ikke ved Tryk i Blindtarmsegnen, hvor der heller ikke kunde frembringes Gurglen. Levermatheden var ikke formindsket; hun ømmede sig ikke ved Perkussionen. — Det høire Øre og dets Omgivelser fandtes naturlige, der var intet Udflod eller Spor deraf. —

Samme Dags Eftermiddag Kl. 3 indlagdes hun paa Sygehuset i Ringsted. Guulsoten var da stærkt tiltagen og meget intens. Hun laae nu paa Ryggen fuldkommen komatøs, som en villieløs Masse. Der var uvilkaarlig Afgang af grødede, hvidgule Exkrementer ganske som et Pattebarns. Hun udbredte en afskylig, kadaverøs Stank. Af og til indfandt der sig et sparsomt, chokoladefarvet eller kaffegrumslignende Udflod af Næse og Mund. Hun døde samme Aften uden at være kommen til Bevidsthed.

Den 23de August aabnedes Underlivet. Tarmene vare meteoristisk udspændte, Leveren maaske lidt forstørret, af normal Konsistens, ikke ikterisk, men blegere end sædvanlig, omtrent som Kaffe med Fløde i; den udgjød ved Indsnit en Deel Blod, Galdeblæren var lille, sammenfalden, indeholdt kun ubetydelig, tykflydende Galde. Milten var dobbelt saa stor som normalt, meget blød og mør, saaat den bristede ved at tages ud. Tarmene syntes hist og her lidt karfyldte; men der fandtes ikke Spor af Plaques eller Saar i dem. — Der var intet Foster i Livmoderen. — Det høire Øre viste intet Sygeligt ved en ydre Undersøgelse.

Om Naturen af det her meddelte Sygdomstilfælde kan der neppe være nogen Tvivl; vi have her en akut febril Sygdom, hvis første Stadium, der varer i 5—6 Dage, frembyder de almindelige Febersymptomer, ledsagede af lette gastriske Tilfælde; derpaa indfinder sig Guulsot, (det er hyppigst i den perniciøse Guulsot, at den ikteriske Farve indfinder sig førend de perniciøse Symptomer, men ikke sjelden indtræde de samtidig, og det er ikke uden Exempler, at Guulsoten, som det maaske her har været Tilfældet, indfinder sig bagefter) hurtig naaer en betydelig Intensitet, og heftige Vildelser, der snart afløses af en dyb komatøs Tilstand, under hvilken der viser sig nogen Blødning fra Luftrørsgrenenes eller den øvre Deel af Fordøielseskanalens Sliimhinde, og som med forfærdelig Hurtighed fører til Døden. Hele Sygdomsbilledet er saa charakteristisk for den perniciøse Guulsot, som det kun kan ønskes, medens der neppe er nogen anden Sygdom, der kan tænkes ledsaget af

denne Symptomrække. For imidlertid at fjerne enhver Tvivl skal her med faa Ord omtales de sygelige Processer, der paa nogen Maade kunne komme i Betragtning i diagnostisk Henseende.

Man kunde tænke sig, at der paa det svage Grundlag af den Ørepine og det ringe Øreflod, der en Dag skulle have været tilstede, kunde opstilles Hypotheser om en Otitis interna, Absces i Pars petrosa, Meningitis og Pyæmi; men ikke at tale om, at det dog vilde synes noget dristigt at støtte en saadan hypothetisk Sygdomsproces paa saa svage Kjendsgjerninger, der yderligere svækkes ved, at den rigtignok kun ydre Undersøgelse af Øret gav et negativt Resultat, saa er det indlysende, at hele Forløbet kun svarer daarligt til en saadan Antagelse, idet der i hele Forløberstadiet ikke havde været nogen Ørelidelse tilstede, hvilken først viste sig Dagen før de perniciøse Symptomers og to Dage før Dødens Indtrædelse. Ogsaa viser den intense, mørke ikteriske Farvning, der her har været tilstede, kun liden Overensstemmelse med den bleggule, visne Farve, der ledsager den pyæmiske Proces.

En Phosphorforgiftning, som der ikke skal have været nogen ydre Grund til at formode, foraarsager neppe heller Andet end en let, blegguul Farvning af Huden og Øiets Bindehinde, og de nervøse Tilfælde, der kunne ledsage den, synes altid at indskrænke sig til lette Smaavildelser og en døsig Tilstand, men ikke at optræde med »Rasen« og »Ustyrlighed«.

Ligesom Tanken om en typhoid Feber udelukkes ved Resultatet af Sektionen, saaledes ogsaa enhver Antagelse af en eller anden akut Leveraffektion, en Antagelse, der heller ikke vilde have nogen Begrundelse i Sygdommens Forløb.

Det er heldigt, at hele Symptomrækken er saa særdeles charakteristisk; thi Sektionens Resultat giver ingen Bestyrkelse for Diagnosen, men staaer heller ikke paa nogen Maade i Modstrid med den. Om Tilstedeværelsen af de saa charakteristiske Ecchymoser haves ingen Oplysninger og en mulig tilstedeværende Leverdegeneration har ialfald været paa sit allerførste Trin, hvor den ikke røber sig ved makroskopiske Kjendetegn. Men det er jo en Kjendsgjerning, som endog Tilhængerne af den Frerichsske Anskuelse, f. Ex. Lebert, indrømme, at Leverens Atrophi og gule Farvning i mange Tilfælde savnes.

Vi have altsaa et af de Tilfælde for os, der synes at bestyrke den antilokaliserende Anskuelse af Sygdommen, den samme, vi tidligere have havt Leilighed til her i Ugeskriftet

at forsvare. Hvad Tilfældets nosologiske Forhold angaaer, da hører det til de meget hurtigt forløbende, idet det ialt ikke har varet en Uge. Forløberstadiet har været af Middelvarighed, det perniciøse Stadium derimod meget kort, som det sædvanlig er Tilfældet, naar de nervøse Symptomer optræde med en saadan Voldsomhed som her.

Dette Tilfælde forøger Kvindekjønnets Overvægt med Hensyn til Dispositionen til denne Sygdom, ligesom det ogsaa yderligere bekræfter den store Tilbøielighed, Alderen fra 20 til 30 Aar synes at have til den fremfor enhver anden Alder.

Roskilde Kredsforening holder Kvartalsmøde i Prindsen i Roskilde Torsdag d. 9de Oktbr. Kl. 2.

Ad. Gøricke.

Ministeriet for Kirke- og Underviisningsvæsenet har bestemt, at der i Foraaret 1863 skal afholdes en Konkurrence for den i det lægevidenskabelige Fakultet ledige Docentpost i den normale Anatomi. De Herrer, der maatte ønske at indstille sig til denne Konkurrence, ville behage derom at indgive skriftlig Begjæring til undertegnede Fakultet inden Udgangen af Februar Maaned.

Det lægevidenskabelige Fakultet, den 28de September 1862.

Udnævnelser. D. 10de Septbr. er Overlæge, Justitsraad A. Nielsen, R. og Dbmd., udnævnt til Etatsraad.

D. 18de Septbr. ere Underlægerne C. F. E. Claudi, char. Overlæge, og Dr. med. & chir. J. F. V. Meyer-Hane udnævnte til Overlæger i Armeen.

Vakancer. Distriktslægeembedet i Hvetbo Lægedistrikt er ledigt. Aarlig Gage 300 Rd. med Sædtillæg. Ansøgninger indleveres inden 3 Uger fra d. 25de Septbr. til Sundhedskollegiets Dekanus.

Et Underlægeembede i Armeen er ledigt. Ansøgninger herom stilede til Hans Majestæt Kongen og indeholdende sædvanlige Oplysninger om de Ansøgendes fulde Navn, Alder, Sundhedstilstand, videnskabelige Kvalifikationer og Forhold til Værnepligten, samt om de ere gifte eller ugifte, bedes inden den 15de Oktober indsendte til Armeens Stabslæge, Dr. Müller.

I Ugen fra Tirsd. d. 16de Sept. til Tirsd. d. 23de Sept. 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 281 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . . .	26	25	19	8	78
Gastrisk Feber	5	12	13	»	30
Typhoid Feber	»	1	»	»	1
Cholerine	11	6	10	1	28
Koldfeber.	11	9	6	»	26
Rosen.	»	5	1	»	6
Rheumatisk Feber . .	1	4	2	»	7
Kighoste	»	»	15	2	17
Hjernebetændelse . . .	»	1	»	»	1
Brystbetændelse . . .	8	1	4	»	13
Underlivsbetændelse . .	1	1	»	»	2
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	»	6	2	8
Skarlagensfeber. . . .	»	»	2	»	2
Zona	2	1	3	»	6
Faaresyge	»	»	»	»	»
Strubehoste	»	»	2	»	2
Diphteritisk Halsbet. . .	»	2	»	1	3
Blodgang	»	1	»	»	1
Skjørbug	»	»	»	»	»
Asiatisk Cholera . . .	»	»	»	»	»
	65	69	83	14	231

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Kigh.	Brystb.
Ny By . . .	34	12	10	6	2	7
Gamle By . .	26	4	6	12	3	2
Nyboder . . .	3	2	»	1	4	3
Christianshavn	11	3	6	2	5	»
Udenbyes . .	4	9	6	5	3	1
	78	30	28	26	17	13

Desuden Gonorrhoe 30, konstitutionel Syphilis 9, blød Chanker 11, Barselfeber Ingen. Af de anførte Koldfebre ere 2 Recidiver. Der anføres endvidere 2 Tilfælde af Trismus neonatorum (A. D. Müller) samt nogle Tilfælde af Stomacace og Neldefeber. Som almindeligt forekommende nævnes Diarrhoe hos Børn, ofte blodblandet (Seidelin, Salomonsen); Tilfælde af katarrhalsk Halspine og Diarrhoe vare hyppige hos Soldaterne i 16de Inf. Bataillon (Thune).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Mahle.

Følgeblad til Ugeskrift for Læger

2den Række 37te Bd. Nr. 16 og 17.

Beretning om Forhandlingerne

paa

den almindelige danske Lægeforenings 6te Aarsmøde

i Korsør den 29de August 1862.

Til Mødet havde indfundet sig 46 af Foreningens Medlemmer, af hvilke fra Kjøbenhavn 8, fra Sjælland 23, fra Fyen 4, fra Lolland 1, fra Samsø 1, fra Feiø 1, fra Jylland 7 og fra Sleavig 1.

Kl. 11 samledes Deeltagerne i Salen, og

Foreningens Formand, Kancelliraad Ditzel, erklærede den almindelige Lægeforenings 6te Aarsmøde for aabnet. Idet han havde den Ære for første Gang at staae overfor saamange udmærkede Kolleger som Formand, erkjendte han tilfulde ikke at kunne fyldestgjøre de Fordringer, den ærede Forsamling var berettiget til at stille til sin Formand; han følte derfor Nødvendigheden af at maatte udbede sig almindelig velvillig Understøttelse og skaansom Bedømmelse. — Han foreslog at vælge til Dirigent Hr. Physikus Tolderlund, som havde erklæret sig villig til at stille sig til Forsamlingens Disposition.

Forslaget vedtoges uden Afstemning ved Akklamation.

Dirigenten takkede Forsamlingen for den Tillid, den viste ham; han skulde bestræbe sig for at gjøre sig

værdig til samme; men da han ikke var vant til at lede en saa stor Forsamlings Forhandlinger, maatte han bede om Overbærelse, ifald hans Evne ikke svarede til Villien.

Efter Formandens Forslag valgtes dernæst til Sekretærer de Herrer Saxild og Plum, der ligeledes havde erklæret sig villige til at modtage Valget. Ligeledes valgtes de samme Herrer til at revidere Foreningens Regnskaber for det forløbne Aar.

Formanden aabnede derpaa Forhandlingerne med følgende indledende Yttringer:

Før Forsamlingen gaaer over til Forhandlingen af de Gjenstande, der ere opførte i Programmet, skal jeg meddele en kort Oversigt over Lægeforeningens Tilstand og Virksomhed i det forløbne Aar. Lægeforeningen tæller fortiden 210 Medlemmer; af disse findes i Kjøbenhavn 37, paa Sjælland udenfor Kjøbenhavn 68, paa Lolland 6, i Fyen 18, i Jylland 78, paa Bornholm 2 og i Slesvig 1.

Ifølge den Organisation, den almindelige Lægeforening har tilegnet sig, ere de fleste af disse Medlemmer grupperede i mindre Lægeforeninger, af hvilke der ved Aarets Begyndelse fandtes paa Sjælland udenfor Kjøbenhavn 4, i Fyen 1 og i Jylland 6. Der var imidlertid flere Egne i Landet, med hvilke Foreningen ikke stod i nogen direkte organisk Forbindelse; dette var saaledes Tilfældet med den nordvestlige Deel af Sjælland, med Lolland-Falster, med den sydvestlige Deel af Jylland og med den nordvestlige Deel af denne Provinds. Dette Savn er nu noget formindsket, idet der i Aarets Løb er dannet en Lægeforening, der omfatter Lolland og Falster, og da vore Kolleger der vise megen Interesse for Sagen, og da disse Øer desuden synes at være undergivne Forhold, der i flere Henseender ere afvigende fra dem i andre Egne af Landet, vil herfra i Fremtiden sandsynligviis kunne ventes værdifulde Oplysninger og Bidrag i forskjellige Retninger. Dernæst er der nu ogsaa i Ribe Amt

etableret en Lægeforening. Der har paa dette Sted været mange Vanskeligheder at overvinde paa Grund af de store Afstande mellem de der boende Læger, hvilke gjøre personlige Sammenkomster høist besværlige. Det er imidlertid at haabe, at den store Interesse, som disse nærmere kollegiale Forbindelser i og for sig have, vil føre til, at man finder paa at indrette sig efter Forholdene; i alt Fald vil man kunne forhandle mange Gjenstande skriftlig med hinanden, hvad der er mig bekjendt at være Tilfældet i Ringkjøbing Amt, hvor de lokale Forhold lægge uovervindelige Hindringer iveien for personlige Sammenkomster. De Egne af Landet, med hvilke Foreningen endnu savner fast Forbindelse, ere saaledes foruden Kjøbenhavn kun Holbek Amt i Sjælland og Thisted og Viborg Amter i Jylland; men det tør nok haabes, at man ogsaa paa disse Steder omsider vil overvinde de Vanskeligheder, som hidtil have stillet sig iveien for Dannelsen af mindre Lægeforeninger. — Hvad dernæst Virksomheden angaaer, da skjønnes denne ogsaa i det forløbne Aar at have været baade ret levende og frugtbringende. De fleste Lægeforeninger have holdt Kvartalsmøder, ved hvilke den kollegiale Aand kan antages overalt at være bleven yderligere befæstet og videre udviklet, og i hvilke man ikke blot har forhandlet forskjellige Spørgsmaal af almindeligt videnskabeligt Værd, men ogsaa med Interesse har behandlet og foreløbig bearbeidet de Sager, der fra Bestyrelsens Side have været tilstillede Kredsforeningerne, og om hvilke den har anmodet disse om at afgive Betænkning. De Gjenstande, der fra Bestyrelsens Side ere bragte under Forhandling i Kredsforeningerne, angaae alle Spørgsmaal, der ere reiste i Aarets Løb, og ville være Forsamlingen bekjendte dels fra Kredsforeningerne —, dels af deres Offenliggjørelse i Ugeskriftet; det er disse Spørgsmaal, der udgjøre Programmet og skulle være Gjenstande for Forhandling her idag.

Dernæst skal jeg efter Justitsraad Uldalls Ønske meddele den ærede Forsamling, at den Fremstilling af Medicinallovgivningen, han efter Lægeforeningens Opfordring har paataget sig, er fra hans Side saa vidt fremmet, at han kan haabe, hvis ikke uforudsete Hindringer indtræffe, at lade Trykningen paabegynde ved Slutningen af dette Aar. Endvidere skal jeg meddele, at jeg idag har modtaget et Brev fra Lægeforeningens Viceformand, Professor Levy, hvori han, idet han beklager, at han ikke har kunnet indfinde sig her idag, beder mig udtale for den ærede Forsamling sin Tak for den Tillid, der i flere Aar er vist ham som Medlem af Bestyrelsen, og hvori han derhos erklærer, at han for Fremtiden som Medlem af Sundhedskollegiet ikke længere anseer sig kvalificeret til Funktionær i Lægeforeningen, selv om sammes Tillid usvækket maatte blive ham bevaret. Jeg er overbevist om, at jeg her imødekommer et almindeligt Ønske i Lægeforeningen, naar jeg udtaler Foreningens erkjendtligste Tak til Professor Levy for den levende Interesse, han har vist for Lægeforeningen lige siden dens Begrundelse, for den store og heldbringende Indflydelse, han har havt paa dens Udvikling, og for den udmærkede Dygtighed, hvormed han gjennem flere Aar har taget virksom Deel i Ledningen af dens Anliggender, og naar jeg til denne vor Tak knytter det Haab, at Professor Levy ogsaa i den høiere Stilling, hvori han nu er indtraadt, vil vedblive at bevare Interessen for Lægeforeningen.

Endelig maa jeg endnu tillade mig at komme tilbage til en Opfordring, som jeg i sin Tid tilstillede de ærede Kredsforeninger, den nemlig, at disse vilde tage under Overveielse og fremkomme med Forslag til saadanne Gjenstande, der maatte antages at egne sig til Forhandling i den almindelige Lægeforening. Alle saadanne Spørgsmaal, der vedrøre Lægestandens materielle og

formelle Forhold, navnlig derunder ogsaa Medicinalforholdene, ville nu vistnok altid være iblandt dem, der ville være mest sikkre paa at have den almindelige Interesse for sig, og ere udentvivl ogsaa dem, man nærmest har havt for Øie ved Konstitueringen af den almindelige Lægeforening. Men under en forhaabenlig fortsat og fremskridende Udvikling af vore Medicinalforhold og Alt, hvad dermed kan staae i Forbindelse, ville efterhaanden saadanne Spørgsmaal blive sparsommere og sjeldnere, fordi det Gebet, hvorfra de skulle hentes, efterhaanden vil blive udtømt; og da ikke desmindre Interessen for Lægeforeningen til enhver Tid vil staae i et ligefremt Forhold til Virksomheden i Foreningen og til Udbyttet af denne, har det forekommet mig, at det at søge at bringe alle de ypperlige Kræfter, der findes i Lægeforeningen, til en Samvirken ogsaa i en anden Retning, til Opnaaelsen af Formaal, som kun kunne naaes ved en forenet Samvirken af mange Kræfter, — at dette maatte være en Opgave, som det nok var værd at søge at løse. Uagtet jeg nu vel for mit eget Vedkommende maa bekjende, at jeg hører til den Side, som mener, at dette kun aarlige og kortvarige Lægemøde ikke egner sig til Diskussion af specielt videnskabelige Spørgsmaal, saa troer jeg dog, at det maa kunne lykkes at finde en Virksomhed ogsaa i videnskabelig Retning, i hygieinisk eller statistisk Retning, der maa antages at ville kunne vinde almindelig Interesse i Lægeforeningen og at kunne tiltale og tilfredsstille Diskussionen her i Mødet. Det er den ærede Forsamling bekjendt, at der er gjort et Forsøg i denne Retning, at dette Forsøg er prøvet i Kredsforeningerne, og at det her idag atter vil blive Gjenstand for Drøftelse. Det kan nu vel være, at dette første Forsøg ikke er aldeles heldig valgt, eller at Planen for dets Udførelse ikke er fuldkommen vel anlagt; men jeg vil dog ikke desmindre hengive mig til det Haab, at man ikke

deraf vil lade sig afholde fra andre Forsøg i lignende Retning, og jeg vil tillade mig atter at opfordre saavel de ærede Kredsforeninger som de enkelte Medlemmer til fremdeles at tage Spørgsmaal af denne Natur under Overveielse og til at fremkomme med Forslag, som da gjennem Bestyrelsen ville kunne bringes under Forhandling i de forskjellige Lægeforeninger.

Jeg skal nu bede den ærede Dirigent at gaae over til Dagsordenen.

Dirigenten satte den første Sag: »Forslag til Forebyggelse af de lange Vakancer i Lægeembederne«, under Forhandling og gav Ordet til

Formanden: Den Sag, der nu foreligger til Behandling, er, som det er den ærede Forsamling bekjendt, et fra Skanderborg Amts Lægeforening indkommet Andragende, der gaaer ud paa at opfordre den almindelige Lægeforening til at virke hen til en mulig Forebyggelse af de lange Vakancer i Lægeembederne, og idet det henviser til nogle allerede for mange Aar siden foreslaaede Midler, sigtende hertil, og idet det fremhæver, at det især er de Embeder, ved hvilke der skal foretages Forandringer enten i Omfang eller i andre Forhold, der længe henstaae vakante, indeholder det som sit Kjærnepunkt det Forslag, at der foretages en almindelig Revision af samtlige Lægeembeder, hvorved alle Forandringer, som maatte ansees nødvendige eller ønskelige, maatte paapeges og efter Forhandling derom med rette Vedkommende vedtages eller approberes, — hvilke Forandringer dog ikke antages at skulle indtræde strax, men først at skulle træde i Kraft, efterhaanden som Embederne blive ledige. De Forhandlinger om en eller anden paatænkt Forandring ved Embedet, der nu i Almindelighed først begyndes med den indtrædende Vakance og ofte trække meget langt ud, vilde saaledes falde bort, naar Alt iforveien var ordnet og afgjort, og saaledes heller ikke

kunne give Anledning til nogen Forlængelse af Vakancen; desuden mener Andragendet, at der ved en saadan almindelig Revision af samtlige Distriktslægeembeder vil kunne bringes en større Enhed i Anordningen af alle Forandringer, end naar disse foretages stykkeviis. Endelig anseer Andragendet det rettest, at den hele Ordning af alt Herhenhørende overdrages en dertil nedsat Kommission. — Denne Sag har fra Bestyrelsens Side været forelagt Kredsforeningerne og har i disse fundet mere eller mindre Sympathi for sig. Mindst Sympathi har den fundet i Aalborg Lægeforening, hvorfra der gjøres opmærksom paa, at, da Embederne strax opslaaes vakante, saasnart de ere ledige, da Tidsfristen for Ansøgningers Indlevering er afkortet fra 6 til 3 Uger, og da det endelig kan antages, at vedkommende Ministerium uden al Tvivl indtrængende er blevet paamindet om at fremme Embedernes Besættelse, saasnart Indstillingen er skeet, saa er der allerede foretaget, hvad der i denne Henseende tilsigtes i Andragendet. Hvad dernæst en almindelig Revision af Lægeembederne angaaer, saaledes som den er foreslaaet, da antager man, at denne vilde være forbunden med saa store Vanskeligheder, at Nytten af Foretagendet neppe vilde staae i noget passende Forhold dertil; thi idet de foreslaaede og vedtagne Forandringer ved Embederne ikke skulde træde i Kraft strax, men kun efterhaanden som Embederne bleve ledige, vil det let kunne hænde, at Forholdene imidlertid ere blevne saaledes forandrede, at den vedtagne Ordning ikke mere passer, men at atter andre Forandringer ere nødvendige. Aalborg Lægeforening mener saaledes, at der fortiden ikke er Anledning til at bringe Sagen i denne Form frem i Lægemødet. — Uagtet heller ikke Fyens Lægeforening finder disse Forholds almindelige Ordning ved en Kommission nødvendig, er dog Sagen opfattet en Deel anderledes i de øvrige Kredsforeninger. I flere af disse er man aldeles enig i

Hensigtsmæssigheden af en almindelig Plan til en Ordning af Lægedistrikterne; men man har yttret sig noget forskjelligt om Maaden, hvorpaa en saadan skulde tilveiebringes. Fra en Side har man ment, at en saadan Ordning ikke udelukkende bør lægges i Administrationens Haand, men at ogsaa Kredsforeningerne bør have en anerkjendt Stemme med ved Afgjørelsen; fra en anden Side har man fremsat det Forslag, at der her i Lægemødet nedsættes en Komitee, der efter Raadførsel med Kredsforeningerne og Amtsraadene tager samtlige Lægeembeders Omfang og Antal under Overveielse og derefter udarbeider et motiveret Forslag til disses hensigtsmæssige Omordning og mulig til deres Forøgelse i Tal, hvilket Forslag derefter skulde tilstilles Sundhedskollegiet; endelig har man endnu fra en anden Side ment, at den bedste Maade at fremme Sagen paa vilde være, om Bestyrelsen for den almindelige Lægeforening kunde formaae Justitsministeren til at paalægge Amtmændene i Forening med vedkommende Physikus og Distriktslæger, i hvert enkelt Amt at gjøre Forslag til en hensigtsmæssig Omordning af Distrikterne, hvor Saadant maatte antages nødvendigt, — og af det saaledes samlede Materiale for hele Kongeriget foranledige udført et Kort over samtlige Lægedistrikter. — Overalt har man udtalt det Ønskelige i, at Vakancerne altid blive saa korte som mulig; og fra flere Kredsforeninger er der stillet et bestemt Forslag i denne Retning, hvorved man antager, at Forholdet lader sig ordne paa den simpleste og letteste Maade, det nemlig, at den almindelige Lægeforening henvender sig til Sundhedskollegiet med et Andragende eller udtaler det Ønske, at det høie Kollegium vil gjennem vedkommende Ministerium udvirke, at ethvert ledigt Embede strax bliver bortgivet uden Hensyn til mulige Forhandlinger om eventuelle Forandringer i Embedets Omfang eller andre Forhold, Noget, som alt ved visse Leiligheder har fundet

Sted, og som Ministeriet i alt Fald antages at ville kunne gaae ind paa, naar der tilføiedes den Klausul, at den eventuelle Læge forpligtedes til at finde sig i de Forandringer i Embedet, der senere maatte blive vedtagne.

Jeg kunde hermed have sluttet denne Udsigt over, hvad der hidtil er passeret, denne Sag vedkommende, dersom der ikke i den senere Tid var foretaget et Skridt, som gjør, at Sagen maa stille sig noget anderledes for den ærede Forsamling idag, end den har kunnet stille sig for Kredsforeningerne, da den var under Forhandling i disse. Det vil ikke være undgaaet Forsamlingens Opmærksomhed, at 2 Embeder, der længe have henstaaet ledige, ere i Sommer opslaaede vakante paa en Maade, der ganske fyldestgjør det Forslag, jeg berettede at være stillet af flere Kredsforeninger, idet nemlig disse Embeder ere opslaaede vakante med den Forpligtelse for den eventuelle Læge at skulle finde sig i de Forandringer i Embedets Forhold, som maatte ansees nødvendige. Da dette Skridt utvivlsomt tør antages at være foranlediget af det kongelige Sundhedskollegium, kan det ikke Andet end være Lægeforeningen meget tilfredsstillende, at et Ønske, der har gjort sig gjældende i Foreningen, allerede er opfyldt, før det er udtalt i denne Forsamling, og som et yderligere Beviis paa den Beredvillighed, hvormed det høie Kollegium imødekommer Ønsker fra Lægeforeningens Side, fortjener det i høi Grad Foreningens Paaskjønnelse og Tak.

Uldall: Jeg skal først tillade mig angaaende de to Embeder i Frederiksborg Amt, hvortil den ærede Formand har sigtet, at oplyse, at Aarsagen til den lange Udsættelse ikke udelukkende har været den Omstændighed, at der har været paatænkt Forandringer i Distrikterne, men senest ogsaa en heel anden, nemlig et Andragende til Indenrigsministeriet om at oprette en Tvangsarbeidsanstalt og en med denne samt Sygehuus og Daare-

anstalt i Hillerød forenet Pleiestiftelse. Justitsministeriet har anseet det rettest, at Afgjørelsen af Spørgsmaalet om de nævnte Lægeembeder, paa Grund af den Indflydelse, som Resultatet af det ommeldte, endnu ikke afgjorte Andragende kunde udøve derpaa, stilledes i Bero derefter. En fornyet Foranstaltning til Ministeriet imod Vakancernes yderligere Forlængelse gjorde omsider den tilsigtede Virkning. Hvad iøvrigt den foreliggende Sag angaaer, maa jeg udtale mig derhen, at det forekommer mig ikke at være hensigtsmæssigt at nedsætte en Kommission for hele Landet, da det i denne Sag kommer særdeles meget an paa lokal Kundskab. Ligesom et Amtsraad neppe vil lade sig unddrage den Myndighed, der tilkommer det, maa det ifølge Sagens Natur være dette Raad, der væsenlig behandler denne Sag, naturligviis i Forening med Medicinalautoriteterne og Sogneforstanderskaberne. Det er ikke blot Folkemængde og Territoriet, som Enhver kan skaffe sig Oplysning om, der kommer i Betragtning, men f. Ex. Postgangen og Handelsforbindelserne have meget at sige i Henseende til, hvad et Steds Befolkning kan ønske i saa Henseende. Man skulde saaledes troe, at det vilde være hensigtsmæssigt at dele Frederiksborg Distrikt, der har 24—25000 Mennesker, til Gunst for de smaa Nabodistrikter Hirschholm med 8000 og Frederiksværk med 4—5000 Mennesker. Allerede siden 1849 har det derfor ogsaa været bragt i Forslag af Distriktslægerne Ewertsen samt Klingberg og af mig at indskrænke Frederiksborg Distrikt til Fordeel for Nabodistrikterne, og det samme Forslag fornyede jeg i Begyndelsen af forrige Aar, da Embederne bleve ledige. Navnlig gik mit Forslag ud paa at lægge Ølsted Sogn ind under Frederiksværks Distrikt, og Farum Sogn ind under Hirschholms Distrikt; men Sogneforstanderskaberne synes ikke at have interesseret sig derfor. Den Udvei, som nu er bleven fulgt med Hensyn til Frederiks-

borg og Frederiksværk, er vistnok fulgt ofte før. Jeg staaer i den Formening, at der i Jylland i den senere Aarrække er givet mange Embeder bort med den Klausul, at vedkommende Læge skal finde sig i de Forandringer, som maatte blive foretagne ved Embedet. At det er hensigtsmæssigt at benytte denne Fremgangsmaade, er utvivlsomt.

Krebs: Jeg skal med Hensyn til en almindelig Revision tillade mig at bemærke, at jeg ikke troer, den er gavnlig for Øieblikket. Saalænge store Spørgsmaal med Hensyn til Lægeembedernes almindelige Ordning ere uafgjorte, vil en saadan Revision vistnok have meget ringe Virkning med Hensyn til Fremtiden. Saalænge det ikke er afgjort, hvorledes Forholdet mellem Physici og Distriktslægerne skal ordnes, hvorvidt disse skulle vedblive at være eller afløses af flere Physici med mindre Physikater, hvorvidt der skal ansættes en Stadslæge ved Siden af Distriktslægen og saaledes dennes Embedsvirksomhed deles, saalænge det ikke er afgjort, om den egenlig vigtigste Deel af Distriktslægens Forretninger, for Øieblikket idetmindste den, som kræver mest Tid, Fattigpraxis, skal gives fri, antager jeg, at en almindelig Revision i den Retning, som er paapeget, ikke vil være hensigtsmæssig. Alle disse Forhold maae først klares, og man maa være vis paa, at ikke den nærmeste Fremtid gjør et Arbeide som det tilsigtede frugtesløst. Saafremt Fattigpraxisen unddrages ham, faaer det ikke saa meget at sige, om enkelte Dele af Distriktet ligge noget fjernt fra Distrikstlægen; thi de Forretninger, som komme ind paa Retsgebetet, ere forholdsviis meget faa. Der vil derimod være at tage Hensyn til Distriktslægens hygieiniske Virksomhed, om hvis Omfang der endnu ikke kan dømmes, og i den Retning vil der være andre Hensyn at tage, end der er med Hensyn til hans Virksomhed som Fattiglæge.

Ballin: Maa jeg blot med et Par Ord oplyse, at saa kjært det er for Kollegiet at modtage Tak og Anerkjendelse af dets Imødekommen mod Lægeforeningens Ønsker, maa det bekræfte, at det ikke blot er i den sidste Tid og ved de sidst besatte Embeder, at den omtalte Klausul er tilføiet, men at Kollegiet altid har bestræbt sig derfor og vil vedblive dermed, saaat den Hindring, der fra den Side kunde befrygtes for en hurtig Ansættelse, vistnok for Fremtiden vilde bortfalde.

Hasse: Der er en anden Side, hvorfra Sagen ikke er betragtet, den nemlig, at, selv om der bliver udarbeidet en Plan, og om der ikke vil være Grund til at forandre den, maa der iforveien være taget det Hensyn, at Sundhedskollegiet og Ministeriet ikke kunne oprette noget nyt Embede, ikke kunne anvise nogen ny Gage, uden Rigsdagens Medvirkning. En saadan Plan vil ikke have nogensombelst Gyldighed uden efter at have været forelagt Rigsdagen og være vedtagen af samme; men om dette kan opnaaes, vil vistnok være et stort Spørgsmaal

Arendrup: Maa jeg tillade mig at spørge, om de Herrer ikke ere beroligede ved, hvad de have hørt, at Indleveringstiden for Ansøgningerne er afkortet til 3 Uger, og at det kgl. Sundhedskollegium vil gjøre sig Umage for at fremme Besættelsen af Embederne med den Klausul, som kunde behøves ved de Embeder, med Hensyn til hvilke en Forandring maatte ansees nødvendig. Det forekommer mig, at disse to Omstændigheder opfylde de Ønsker, som Lægerne i Almindelighed kunne nære.

Formanden: Jeg vil tillade mig en ganske kort Bemærkning. Det er vistnok sandt, at Oprettelsen af nye Embeder vil fordre Medvirkning fra Rigsdagens Side; men Forandringer i de bestaaende Embeder ville ganske vist udelukkende vedkomme Administrationen. Hvor f. Ex. store Byer ere forenede med et Landdistrikt, eller hvor andre Forhold maatte gjøre Forandringer ved Lægeem-

bedet ønskelige, maa det vistnok ansees for meget hensigtsmæssigt, at der arbeides hen til, at Forholdet ordnes, før Embedet bliver ledigt. Det er vistnok saa, at man mange Gange kan hjælpe sig igjennem med den Bekjendtgjørelses- og Bortgivelsesmaade, som er henviist til, og som før er anvendt; men i mange Tilfælde vil det være af stor Interesse for den Ansøgende, at han veed, under hvilke Forhold han overtager Embedet. Der er ikke faa Embeder, som ere forenede med Hospitalsvirksomhed, og der er i mange Byer store og godt indrettede Hospitaler. Det kan nu være, at Lægen fornemlig søger Embedet for Hospitalsvirksomhedens Skyld, og vedbliver denne da ikke at være forenet med Embedet, skuffes han. Jeg antager derfor, at der er god Grund til at tage saadanne Embeder under Overveielse, ved hvilke det kan antages, at der vil blive Spørgsmaal om Forandringer. Jeg vil ikke dermed tilraade eller anbefale Nedsættelsen af en speciel Kommission; thi jeg troer ikke, at den kan udrette Noget; den har ingen lokal Kundskab og kan ikke udrette Andet end, hvad der kan udrettes gjennem de lokale Autoriteter, navnlig Physici. Dersom det høie Sundhedskollegium maatte mene, at der kunde være Anledning til at foretage Noget, vil det selv kunne ordne Sagen paa den Maade, som det maatte finde hensigtsmæssigst, enten det nu var ved en Komnissions Nedsættelse eller ved Konference med de lokale Autoriteter; men det forekommer mig, at Forslaget ikke er uberettiget, forsaavidt der ganske vist er flere Embeder, ved hvilke Forandringen kunde vedtages, inden Embedet blev ledigt. Jeg veed derfor ikke, om Forsamlingen maatte finde, at der er Anledning til at udtale et Ønske i denne Retning, eller om det Udtalte af Forsamlingen maatte ansees tilstrækkeligt, idet den tør haabe, at, hvis der kan udrettes Noget, vil det kgl. Sundhedskollegium overveie Sagen og handle derefter.

Arendrup: Med Hensyn til det, den ærede Formand udtalte om Sygehuse, da er det ganske vist en af de Omstændigheder, som kan bevæge en Læge til at söge en Plads, at et Sygehuus er der; men den, som mener sig selv skikket eller fortrinsviis skikket til Sygehuuslæge, kan ogsaa være temmelig vis paa, at han ikke vil blive forbigaaet; Sygehuset vil han vist beholde. Det er ikke sjeldent, at en Læge er skikket til at overtage Sygehuuspleien; men der kan være stor Forskjel i denne Henseende, og den, som er bedst kvalificeret og derhos viser Lyst dertil, vil neppe gaae glip deraf. De øvrige Forhold ere ensartede for alle Lægedistrikter; og det kan være Lægen ligegyldigt, om man tager nogle Sogne fra Distriktet. Jeg troer med den ærede Formand, at Foreningen gjerne kunde lade Sagen beroe ved de Udtalelser, som have fundet Sted. Det kongelige Sundhedskollegium vil vistnok lade denne Sag som alle de øvrige, der vedkomme Lægestanden, være sig meget magtpaaliggende; derom troer jeg ikke, der kan være nogen Tvivl.

Guldberg: Min Stilling til den foreliggende Sag er af den Natur, at min Taushed maaskee kunde blive fortolket, som om jeg havde skiftet Mening, siden jeg for adskillige Aar siden første Gang tog Ordet for dens bedre Ordning. Jeg troer derfor, uagtet der her i Forsamlingen maaske allerede er sagt Alt eller i hvert Fald alt Væsentligt af, hvad der i saa Henseende behøves, dog at burde udtale, at jeg fremdeles nærer de samme Anskuelser som tidligere. Det er desuden bekjendt nok, at man i Aarenes Løb bestandig har følt Trykket af, at Lægeembederne have staaet for længe vakante. Uden her at ville gjentage Detaillen af alle de Klager, som gjennem Pressen i saa Henseende ere gjorte endog i de senere Aar, troer jeg dog at burde pointere, at de lange Vakancer af den Grund ere dobbelt skadelige for den

tiltrædende Embedslæge, fordi han baade ifølge Embedets Natur og de lave Gagesatser af Staten er henvist til at skaffe sig de manglende Subsistensmidler ved privat Praxis. Men just derved har Staten idetmindste indtil en vis Grad formentlig ogsaa fra sin Side den Forpligtelse at gjøre, hvad den formaaer, forat dette Sidste kan blive til Virkelighed, og det skal ei kunne negtes, hvad man nu end vil sige om Nødvendigheden eller Unødvendigheden af de paagjældende Embeders Bestaaen, at lange Vakancer i en ganske anden Grad virke ødelæggende for den tiltrædende Embedslæge end for den tiltrædende geistlige eller juridiske Embedsmand, der i Reglen finder Embedets materielle Forhold uforandrede, hvorlænge end Vakancen har været. Jeg skal imidlertid villig erkjende Rigtigheden af, hvad der idag i Forsamlingen allerede er sagt med Hensyn paa de Skridt, som det kongelige Sundhedskollegium har foretaget for en bedre Ordning af den paagjældende Sag, dels ved at lade Embederne hurtig opslaae vakante (uanseet, om der paatænkes bestemte Forandringer i dem) med den Klausul, at Vedkommende maa finde sig i de Forandringer, som kunne blive ansete fornødne i den nærmeste Fremtid, dels ved at indskrænke Indleveringstiden for Ansøgningerne til den mindst mulige Tid, uagtet jeg paa den anden Side med de Exempler for Øie, som vi nys have oplevet i Frederiksborg og fremdeles opleve i Aarhuus, dog nærer en vis beskeden Tvivl, om Princípet har naaet at blive Regel, hos hvem nu end Skylden derfor monne ligge. Naar det til det paagjældende Formaals Opnaaelse endvidere iblandt Andet er blevet foreslaaet at lade en Kommission træde sammen med det Hverv at undersøge alle Lægeembederne med særligt Hensyn til forestaaende Forandringer, da kan jeg ikke ansee dette Forslag for aldeles hensigtsvarende, dels fordi Kommissionens Medlemmer lettelig ville savne den fornødne Lokalkundskab, dels fordi den

af Kommissionen udkastede Plan dog vilde komme til at trænge til idelige, ved Omstændighederne efterhaanden paatvungne Afændringer. Snarere skulde jeg troe, at de lokale Autoriteter, — hvormed jeg dog ikke saameget tænker paa Amtsraadene, der af en foregaaende æret Taler ere udpegede, men hvis Myndighed jeg ei kan ønske yderligere at forøge paa Medicinalvæsenets Gebet, som paa Amtmændene i Forbindelse med Physici, — maatte være istand til eller ligefrem maatte kunne forpligtes til gjennem aarlige Indberetninger at henlede de høiere Medicinalautoriteters Opmærksomhed paa de Lægeembeder, der kunde trænge til at omordnes, og i saa Fald i hvilken Retning. For Physicorum Vedkommende kunde denne Forpligtelse ei skabe mange Vanskeligheder eller fordre meget Arbeide; den har desuden allerede sit Analogon i § 22 af Instrux 4de Marts 1818 betræffende Jordemodervæsenet. Naar Sundhedskollegiet paa denne Maade altid var à jour med de Forandringer, der mulig kunde paatænkes ved et vakantblevet Embede, og alle Betænkninger forud vare indhentede om de Embeder, i hvilke en Forandring maaske alt længe var anseet som paatrængende, vilde Slutningsforhandlingerne snart kunne tilendebringes, mulig inden Vakancetidens Udløb. Men selv om dette ei skulde lykkes, kan jeg dog ei Andet end tilraade, at hvilketsomhelst civilt Lægeembede, om hvisOmordning der kan blive Tale, herefter ligefuldt strax bliver opslaaet vakant med den ovenfor antydede Klausul og tillige med Angivelse af, i hvilken Henseende (f. Ex. Henlægningen af Landsogne til et eller flere af Nabodistrikterne, Adskillelsen af Distriktslægeembedet fra Sygehuusposten, Oprettelsen af et særligt Stadslægeembede i de større Kjøbstæder o. s. v.) Forandringen sandsynligviis vil skee. Ansøgerne vilde, naar Bekjendtgjørelsen tillige indeholdt deslige Specialiteter, altid have Noget at rette sig efter og

vilde ei senere kunne beklage sig over at være blevne skuffede af deres Indhold. Saafremt Kollegiet, mulig endog igjennem sine her tilstedeværende Repræsentanter, maatte troe sig istand til at udtale sig i Overensstemmelse hermed, vilde jeg for mit Vedkommende føle mig aldeles tilfredsstillet.

Ballin: Maa jeg tillade mig at gjøre opmærksom paa, at de Vakancer, som ere omtalte som Tegn paa, hvor beklageligt det er, at Embeder staae saa længe ledige, og som Bevæggrund til at nedsætte en Kommission til Forholdenes Overveielse, vise, hvor lidt en Kommission vil udrette i denne Henseende. Det er nemlig ikke Bestemmelsen af Distriktets Grændser, eller hvorledes Ordningen overhovedet bør skee, der har opholdt Besættelsen, men det er mere personlige Interesser, som have lagt Hindringer iveien for den Ordning, man har anseet hensigtsmæssigst. Det har været Tilfældet i Frederiksborg og ligesaa med Embedet i Aarhuus. Jeg troer derfor, at en saadan Kommission vel vilde henlede Opmærksomheden paa Adskilligt, men ikke fremskynde den egenlige Besættelse. Jeg skal bemærke, at det ikke er saa sjeldent, at det er skeet, at der er gjort opmærksom paa saadanne ønskede Forandringer, og at man i Overensstemmelse hermed har udkastet en Plan, som ved Vakancer kunde realiseres. Det vil vist være flere Læger bekjendt, at man saaledes i visse Distrikter, hvor en Omdannelse endnu ikke lader sig udføre, har indhentet Erklæringer om en saadan hos de lokale Autoriteter, som man vil kunne benytte, naar Vakance indtræffer.

Krebs: De Afgjørelser, som hidtil have fundet Sted, have været ledede af Hensyn til Lægens Virksomhed som Fattiglæge. Saa ofte Sagen har været forelagt Kommunerne og Amtsraadet, har det Spørgsmaal gjort sig gjældende: hvorledes faae vi en Fattiglæge i Nærheden? Saalænge det derfor endnu ikke er afgjort, om

Distriktslægen skal vedblive at være Fattiglæge eller være fritagen derfor, troer jeg ikke, at Forholdet kan endelig ordnes. Spørgsmaalet stiller sig ganske anderledes fra det Øieblik, at en saa betydelig Deel af Distrikslægens Virksomhed falder rent bort. Hvad den Klausul angaaer, at Lægen maa finde sig i eventuelle Forandringer, som maatte finde Sted, da har den længe været i Brug; jeg modtog det Embede, jeg har, med denne Klausul, og 2 Maaneder efter gik 8 Sogne fra Distriktet og deriblandt meget folkerige Sogne. Det, som afgjorde Spørgsmaalet, var kun, hvor bekvemt disse Sogne laae med Hensyn til Fattigpraxisen for den eventuelle Distriktslæge, og i alle de Sogne, hvor dette Spørgsmaal kom for, var dette Hensyn det afgjørende; i visse Sogne var det Hensynet til den Person, som for Tiden var Distriktslæge, som afgjorde Spørgsmaalet.

Arendrup: Jeg føler mig personlig overbevist om, at Distriktslægen ikke bør frigjøres for Fattigsygepleien; han bør være den, som Kommunen kan rekurrere til.

Krebs: Spørgsmaalet om Principets Rigtighed er et helt andet, som ganske ligger udenfor den foreliggende Sag.

Da Ingen yderligere begjærede Ordet, angav Dirigenten de til Afstemning foreliggende Forslag saaledes: 1) Forsamlingen lader denne Sag beroe ved de om samme faldne Yttringer; 2) Forsamlingen andrager hos Sundhedskollegiet om en Revision af Lægeembederne og om Udarbeidelsen af en ny Reguleringsplan for dem.

Med overveiende Majoritet vedtoges det første af disse Forslag.

Dirigenten satte den næste Sag „Udkast til Regulativ for Betalinger, som for offenlige Forretninger blive at erlægge til Embedslæger" under Forhandling.

Formanden: Det vil være i den ærede Forsamlings

Erindring, at et Forslag til en forhøiet Betaling for Lægernes offenlige Forretninger allerede tidligere har været forhandlet her. Naar Sagen dengang fra Foreningens Side blev henlagt, var det vistnok, dels fordi der hos Nogle fandtes Ulyst til netop dengang at sætte denne Sag i Bevægelse, dels fordi Andre antoge, at Tidspunktet til at fremkomme med Forslag i denne Retning var mindre heldigt, og endelig var der vel ogsaa dem, der ønskede, at Initiativet i denne Sag blev taget fra en anden Side. Hvorledes det nu end kan have forholdt sig hermed, saa synes det dog, at Forholdene siden den Tid i visse Henseender have forandret sig, og at de nu stille sig gunstigere for denne Sags Fremme. Paa eet Sted idetmindste, hvor man forhen maatte befrygte at møde Modstand, tør man nu haabe en velvillig Modtagelse af Sagen, idet Justitsministeriet ikke blot har udtalt den Erkjendelse, at det nugjældende Regulativ ikke længere kan ansees for tidssvarende, men ogsaa har opfordret til at fremkomme med Forslag i denne Retning. Naar Sagen altsaa nu gjenoptages, maa det synes betimeligt og berettiget. — Det Udkast til et Regulativ for en mere passende Betaling for Lægernes offenlige Forretninger, der er tilstillet Bestyrelsen fra Lægeforeningen i Aalborg, og som vil være Forsamlingen bekjendt i sin Heelhed, har fra Bestyrelsens Side været sendt til Kredsforeningerne for at erholde disses Betænkning angaaende samme. I Lægeforeningen for Lolland-Falster havde man allerede bragt denne Sag under Diskussion, før den forelaae fra Aalborg Lægeforening, og man var der kommen overens om at opfordre den almindelige Lægeforening til at indgaae til Sundhedskollegiet med et Andragende angaaende denne Sag, udenat man havde indladt sig paa noget Forslag i Henseende til de specielle Poster. I nogle Kredsforeninger har man tiltraadt det foreliggende Udkast og foreslaaet at indsende dette til Sund-

hedskollegiet med en Udtalelse fra Forsamlingens Side. I Præstø Amts Lægeforening er man kommen til Enighed om simpelthen at foreslaae en tidssvarende Forhøielse af den gjældende Taxt i alle dens Dele, en Forhøielse, som dog ikke bør foreslaaes under 50 pCt. I flere Lægeforeninger, saaledes i den sydvestsjællandske, i Roskilde Lægeforening, i Ribe og Skanderborg Amters Lægeforeninger, er man derimod fremkommen med adskillige Ændringsforslag og Bemærkninger, vedkommende flere specielle Poster, som jeg skal referere, naar Diskussionen kommer til at dreie sig om disse. Da altsaa ikke lidet divergerende Anskuelser allerede have gjort sig gjældende i flere Henseender, og da det vel kan ventes, at en endnu større Divergens vil træde frem ved Drøftelsen af de enkelte Punkter i Udkastet, navnlig fordi Forholdene i forskjellige Egne af Landet ere forskjellige, saaat det vil være vanskeligt ved Forhandlingen her idag at tilveiebringe et Regulativ, om hvilket Fleertallet vil kunne slutte sig, skal jeg tillade mig at henstille til den ærede Forsamlings nærmere Afgjørelse enten at gaae ind paa det af Præstø Amts Lægeforening stillede Forslag eller i alt Fald efter en Diskussion af Sagen i sin Almindelighed at nedsætte et Udvalg af Mænd fra forskjellige Egne af Landet, som det overdrages med Benyttelse af det foreliggende Materiale at udarbeide et nyt Udkast til et Regulativ, der da kan bringes til Forhandling i næste Aarsmøde, og om hvilket man da tør haabe lettere at kunne komme til Enighed.

Trier: Jeg vil tillade mig at bemærke, at man ved at nedsætte en Komitee, som skulde tage Sagen under Overveielse, vandt det, at man fik Sagen udsat end et Aar. Jeg troer, at dette vilde være en Gevinst; thi hverken Sundhedskollegiet eller Justitsministeriet synes uvillig til at bidrage til, at disse Betalinger blive forhøiede; men man nærer Frygt for, at et hertil sigtende

Forslag ikke vil gaae igjennem i Rigsdagen, saa hurtigt efterat Embedslægernes Gager ere forhøiede. Man vil derhos ved denne Fremgangsmaade vinde det, at man kan vente at faae et fuldstændigere Arbeide.

Mourier: Naar det er udtalt, at man skulde stræbe efter at faae en Forhøielse af den nærværende Taxt, ikke under 50 pCt., troer jeg, at Hensigten har været at bevirke en hurtigere Forandring, end man ellers kunde have Haab om, idet man har forment, at Sagen maaske paa denne Maade kunde gjennemføres ad administrativ Vei, udenat den behøvede at forelægges Rigsdagen. Jeg antager, at en saadan Forhøielse ikke ligefrem vil vedrøre Rigsdagens Virksomhed, da den Forhøielse, som Lægerne ville faae for Forretningerne, ikke udredes paa den Maade, at det vil vedrøre Rigsdagens egen Virksomhed. Paa denne Maade kommer nemlig Udgiften ikke ind under de almindelige Statsudgifter; men det vil mere komme til at sortere under Amtsraadet og Kommunalbestyrelserne i det Hele.

Trier: Det er vistnok meget tvivlsomt, om det kan gaae den Vei; det var jo rart, om det kunde; men jeg tvivler meget om, at det kan lade sig gjøre.

Mourier: Ved den foreslaaede Ordning er Pensionsvæsenet ikke berørt, og derved troer jeg ogsaa, at man vandt det, at Sagen ikke behøvede at komme for Rigsdagen; de Indtægter, som nu forlanges forøgede, ville nemlig ikke komme til at vedrøre Pensionsvæsenet.

Trier: Jo, naar en Distriktslæges Pension skal beregnes, bliver ikke alene hans Gage, men alle uvisse Indtægter regnede med, og netop af den Grund kan det neppe undgaaes, at Sagen maa for Rigsdagen.

Ballin: Jeg er overbevist om, at, selv om Sagen kunde ordnes ad administrativ Vei, vil Ministeriet have for mange Betænkeligheder ved ikke at forelægge Rigsdagen den. Jeg skal derhos gjøre opmærksom paa, at

ved en Forhøielse af 50 pCt. vil der være mange Momenter i det nye Regulativ, som ikke ville komme i Betragtning, da der deri er mange Bestemmelser, som ikke findes i det nugjældende Regulativ, saaledes Obduktionsforretninger ved opgravede Liig, som er forhøiet med over 100 pCt., for en chemisk Undersøgelse 10 Rd., Bestemmelsen om Tillæg af 2 Rd. for hver Time, Forretningen varer udover 1 Time, Betaling for Udskrift af Vaccinationsprotokollen o. s. v. Jeg vil ikke hermed sige, at det er rigtigt at optage disse Udgifter, men alene, at Meget vil falde bort, naar man bliver staaende ved en Forhøielse af 50 pCt.

Uldall: Jeg skal tillade mig at bekræfte, at Pensionen beregnes af alle Honorarer; det er alene Diæter og Befordringsudgifter, som ikke medregnes, og denne Omstændighed vil ganske vist medføre, at Forhøielsen ikke kan skee uden Rigsdagens Samtykke.

Krebs: Vort nugjældende Regulativ støtter sig paa kongelige Plakater, og jeg troer ikke, at man administrativt kan forandre det. I Reglen udredes Betalingen af Amtet og Sognekommunerne; men da den støtter sig til kgl. Plakater, troer jeg ikke, at en Forandring kan sættes igjennem uden Rigsdagens Medvirkning.

Kuhlmann: Der er adskillige Satser, som ligefrem gaae af Statskassen og hverken af Amtet eller Kommunerne, saaledes Betaling for Reservers Kuur og Sessionsudgifter.

Derefter sattes Forslaget om Nedsættelsen af en Komitee til Udarbeidelsen af et nyt Udkast til et Regulativ under Afstemning og vedtoges med stor Majoritet. Herved bortfaldt Forslaget om en Forhøielse af de gjældende Taxter med mindst 50 pCt.

Efter Forslag af Kuhlmann vedtog Forsamlingen, at den saaledes besluttede Komitee skulde bestaae af 5

Medlemmer. Dirigenten berammede Valget af disse til Begyndelsen af Mødets anden Afdeling.

Derefter sattes den næste Sag:

Forslag til en statistisk Undersøgelse af den huuslige Hygieines Forhold til Skrophulosen i Barnealderen, under Forhandling, og Ordet gaves til

Formanden: Det Forslag, som nu foreligger, og som gjennem Aarhuus Lægeforening er henstillet til den almindelige Lægeforenings Betænkning, er et Forsøg i den Retning, hvorpaa jeg ved Mødets Begyndelse tillod mig at henlede Forsamlingens Opmærksomhed. Det er et Forsøg paa statistisk at oplyse den private Hygieines Forhold til og Indflydelse paa en bestemt Sygdomsgruppe. Oprindelig var Tanken den, at søge at oplyse den private Hygieines Forhold til Sygeligheden i en Huusstand i Almindelighed, og man havde ment at kunne omfatte alle forekommende saavel akute som chroniske Sygdomme; men da Mænd, hvis Mening i denne Henseende maatte tillægges en betydelig Vægt, havde yttret, at Arbeidet i denne Form maatte antages at ville blive for omfattende, og tilraadet hellere at indskrænke Undersøgelsen til en enkelt Sygdomsgruppe og til et vist Livsafsnit, valgte man at gjøre Skrophulosen i Barnealderen til Gjenstand for Undersøgelse, og Forslaget fremkom da i den Form, hvori det er Forsamlingen bekjendt saavel fra Kredsforeningerne som fra Ugeskriftet. Naar jeg nu skal meddele den ærede Forsamling, hvorledes de specielle Lægeforeninger have stillet sig til denne Sag, saa maa jeg i Almindelighed bekjende, at den ikke har fundet megen Sympathi. Man har jo vistnok fra flere Sider anerkjendt den smukke Tanke, der ligger til Grund for Forslaget, og erkjendt, at det havde et vist Krav paa Opmærksomhed, forsaavidt det gaaer ud paa at forebygge Sygdom, og forsaavidt det gaaer ud paa at føre Hygi-

einen et Skridt videre paa den Vei, hvorpaa man ved Sundhedsvedtægterne er slaaet ind, og endelig forsaavidt disse Undersøgelser vistnok vilde kunne levere et Arbeide af Interesse, naar de kunde føres med den Nøiagtighed og Ensartethed, som et statistisk Arbeide fordrer. Men man har imidlertid havt ikke faa Betænkeligheder og gjort ikke faa Bemærkninger imod at indlade sig paa Forslaget. De Bemærkninger, man har gjort, angaae dels Forslaget i sin Almindelighed, dels mere specielle Punkter i samme.

Fra alle Sider lægger man Vægt paa, at Forslagets Udførelse vil være et meget besværligt Arbeide, at det vil være uoverkommeligt for meget beskæftigede Læger og næsten umuligt paa Landet, hvor Sygebesøgene i og for sig allerede medtage saamegen Tid, at der ikke vil levnes Leilighed til de vidtgaaende Undersøgelser og Optegnelser, som Schemaet fordrer; hvortil desuden kommer, at Forholdene i Byerne og paa Landet ere saa forskjellige med Hensyn til de paagjældende Spørgsmaal, at Materialet vil blive af høist forskjellig Værdi for disse tvende Kategorier af Befolkningen; og endelig frygter man for, at Publikum ikke paa rette Maade vil vurdere en saa nærgaaende Undersøgelse af de engere huuslige Forhold. — Dernæst gjør man opmærksom paa, at kun meget faa Læger i Landet udelukkende ere i Besiddelse af al Praxis enten i en heel By eller i et Kvarteer af en By eller i en vis Kreds paa Landet, saaat det ikke vil kunne undgaaes, at Enhver maa gjøre store Spring i sine Undersøgelser, hvad Forslaget netop fraraader, og hvad der heller ikke er hensigtsmæssigt med Hensyn til Øiemedet. Endvidere troer man heller ikke, at de ifølge Forslaget indsamlede Kjendsgjerninger ville være af synderlig Betydning med Hensyn til at overbevise Vedkommende om den huuslige Hygieines Nytte eller Nødvendighed, dels fordi Materialet ikke vil kunne gjöres paa-

lideligt og nøiagtigt dertil, dels fordi Sandsen for sunde Boliger og alle de dermed i Forbindelse staaende hygieiniske Betingelser staaer i et ligefremt Forhold til Oplysning og Velstand og vil meget snarere fremmes ved Udbredelse af hygieiniske Kundskaber i Almindelighed og ved Love, der begrunde en Udvikling til større Velstand. Man gjør opmærksom paa, at Velstand giver os sunde og gode Boliger, god Føde, gode Klæder og tillader os at give Børnene en i hygieinisk Henseende fornuftig Forpleining, men at Armoden derimod er døv for meget Mere, end hvad Hygieinen foreskriver, om den endog støttes ved store Tal.

Foruden saadanne mere almindelige Bemærkninger er man ogsaa gaaet ind paa en Drøftelse af flere specielle Punkter. Man møder saaledes fra flere Sider den Bemærkning, at Udfyldningen af Schemaet ikke vil kunne afgive noget nøiagtigt statistisk Materiale; thi medens nogle Rubrikker vel skulle udfyldes ved Tal og saaledes virkelig ville kunne afgive et statistisk Materiale, ville andre derimod ikke være skikkede dertil, fordi deres Gjenstande beroe paa en subjektiv Opfattelse af Forholdene og derfor lade et temmelig stort Spillerum aabent. Hertil hører Begrebet om, hvad der skal forstaaes ved god Ventilation, Reenlighed, god Føde, gode Klæder, og selv af Boligens Beskaffenhed vil man af Schemaet ikke kunne faae noget paalideligt og nøiagtigt Indtryk; en Bolig vil ifølge Schemaet kunne have den bedste Vedtegning og dog i hygieinisk Henseende kunne være slet, dersom nemlig Væggene ere klinede Leervægge, Gulvet et fugtigt Leergulv, Boligen utæt o. s. v. Det Samme vil ogsaa kunne gjælde om Familiens Sundhedstilstand: maaske kunne et Par Børn leve og være sunde, men flere kunne være døde af Skrophulose, Tuberkulose o. s. v. Heller ikke om Skrophulosens Begreb ville Anskuelserne være ganske ens hos alle Læger, saaat ogsaa en Unøi-

agtighed i Materialet vil flyde deraf. Endelig maa ogsaa Aarsagerne til Skrophulosen søges i Andet end alene i Boligens slette hygieiniske Beskaffenhed. Daarlig Føde, utilstrækkelig Beklædning og den arvelige Disposition ere ligesaa vigtige Aarsagsmomenter, og da disse Aarsager sædvanlig findes forenede, vil det ikke være muligt at afgjøre, hvor stor en Andeel Boligens Usundhed skal tillægges.

Efter saadanne Bemærkninger kommer man endelig fra forskjellige Sider til følgende Slutninger:

1) at Gjenstanden ikke egner sig for nogen statistisk-tabellarisk Behandling;
2) at Undersøgelsen ikke kan gjennemføres nøiagtigt og ensartet af Mange, spredte over hele Landet, men at den kun vil kunne udføres tilfredsstillende af Een eller Enkelte indenfor mindre Omraader, saasom en Kjøbstad eller et vist Landdistrikt, hvor da Alt maatte medtages;
3) at Undersøgelsen ikke kan gjennemføres paa Landet, men maaske i Kjøbstæderne, hvorved dog alligevel den væsenlige Vanskelighed kommer i Betragtning, at saamange Familier hvert Aar flytte fra en Bolig til en anden.

Endelig har man fremsat adskillige Forslag istedenfor det foreliggende. Man har saaledes foreslaaet at dette Arbeide, dersom det ved en nærmere Undersøgelse maatte befindes at ville kunne være af virkeligt videnskabeligt Værd, helst maatte betroes en enkelt Mand, der kunde bereise Landet med offenlig Understøttelse. Man har ogsaa foreslaaet at opfordre Medicinsk Selskab til at udsætte en Priisbelønning for en statistisk-hygieinisk Undersøgelse af Skrophulosen. Endelig mener man, at man paa en simplere Maade vil kunne opnaae det samme Resultat, som Forslaget tilsigter, ved en Henstilling til Sundhedskollegiet om at optage Skrophulose paa det

Schema, som nu skal udgjøre en Deel af Medicinalberetningerne, og det under 2 Rubrikker: for dens Forekommen under gunstige og under ugunstige hygieiniske Forhold.

Krebs: Det er allerede et Par Aar siden, at en lignende Trang som den, der har ledet vor ærede Formand, bragte mig til at forsøge paa Noget, som lignede det, nærværende Forslag gaaer ud paa, men som dog var temmelig vidt forskjelligt derfra. Pauperismen, forsaavidt den havde betydelig Indflydelse paa Sygeligheden og Mortaliteten, bevægede mig til at anstille et Forsøg i denne Retning. Jeg simplificerede Sagen saaledes, at jeg ved hver Syg havde tre Rubrikker: 1 for Bolig, 1 for Livsvilkaar, forsaavidt de havde tilstrækkeligt at leve af eller ei, og endelig 1 for arvelig Disposition og andre Momenter, som ikke kom ind under de 2 andre Rubrikker. For hver Rubrik benyttede jeg Tallene 1, 2 eller 3, saaledes at jeg for hver Patient vedføiede 1, 2 eller 3, alt eftersom han var bedst, ringere ellet slettest stillet i Henseende til Bolig, Livsvilkaar og arvelig Disposition o. s. v. Jeg fortsatte nogen Tid hermed, men ikke saalænge, at jeg kunde have noget Udbytte deraf. Min Undersøgelse skulde omfatte alle Sygdomme; og jeg troer ikke, man kan fremdrage nogen enkelt Sygdom, og sige, at den vil give tilstrækkelig Oplysning om de forskjellige Vilkaars Indflydelse. Der er imidlertid fremkommet et andet Forslag, — jeg troer fra Bentsen i Frederiksborg Amt, — som gik ud paa en Forandring i Mortalitetstabellerne, og som ikke stillede uoverkommelige Fordringer. Han meente, at Mortalitetslisterne burde falde under 3 Rubrikker, under hvilke man kunde indbefatte den største Deel af Bondebefolkningen, nemlig Gaardmænd, Huusmænd med Jord og Indsiddere. Ganske tilfredsstillende vilde denne Inddeling dog ikke blive; thi det kan ikke nægtes, at man blandt Gaardmandsbe-

folkningen finder Personer, som boe ligesaa slet som paa andre Steder Huusmænd, men med Hensyn til det hele Resultat vilde den vist vise sig tilfredsstillende. Naar Talen er om Landbefolkningen, ville Mortalitetstabellerne, ordnede paa den Maade, give bedst Oplysning om dette Spørgsmaals Betydning. Det kan ikke nægtes, og det er paavist fra flere Sider, at man ganske sikkert kan see en meget nær Forbindelse mellem den større Pauperisme og den større Mortalitet. Jeg har selv i den lille Kreds, jeg har for Øie, seet, at i et Sogn med en overordentlig Overfyldning og umaadelig slette Vilkaar med Hensyn til Bolig o. s. v. steg Mortaliteten i Kvinkvenniet 1855—59 til 22 pro Mille, medens den i det Sogn, hvor Vilkaarene vare bedst, kun var 14,6 pro Mille. I hint Sogn, som var mest overfyldt med Arbeidere, Huusmænd og Indsiddere, steg de Fattige til 12 pCt., medens dette Sogn havde det laveste Antal, nemlig 5,4 pCt.

Da Ingen efter Dirigentens Opfordring begjærede Ordet, udtalte

Formanden: Uagtet jeg ikke tør haabe, at der kan kaldes nogen Sympathi for dette Forslag tillive i Forsamlingen, maa jeg dog bede om den ærede Forsamlings Taalmodighed et Øieblik for nogle faa Bemærkninger. Naar man fra flere Sider har lagt en stor Vægt paa Besværligheden, hvormed de omhandlede Undersøgelser ville være forbundne, saa troer jeg, at man har forestillet sig disse større, end de i Virkeligheden ville vise sig at være. Ved at indrette sit Schema i Form af en Lommebog, som man fører med sig, og hvori hvert Blad forestiller en Rubrik i Schemaet, vil man paa ethvert Sted, hvor man kommer, let kunne gjøre de forlangte Optegnelser, som da senere indføres i selve Schemaet. Og, tvertimod hvad der er antaget, maa jeg bestemt mene, at disse Undersøgelser ville idetmindste paa Lan-

det ikke kunne genere synderligt. Under et Sygebesøg paa Landet indtræder der ganske sædvanlig efter Undersøgelsen af den Syge et Tidsrum, hvori man er ledig, medens nemlig Befordring skiftes, eller andre Forberedelser til Lægens Hjemreise træffes; i dette Tidsrum vil man uden noget følelig Besvær kunne samle og optegne de Undersøgelser, Schemaet forlanger. I Byerne ville disse Undersøgelser snarere være noget generende, fordi Sygebesøgene der i Reglen ere kortere; men selv i Byerne ville Besværlighederne meget formindskes derved, at det ikke kommer an paa i nogen bestemt kortere Tid at samle de attraaede Oplysninger. Naar det kun maatte kunne lykkes at indsamle et betydeligere Materiale, ville Undersøgelserne meget vel kunne udstrækkes til et længere Tidsrum, endog Aar; thi Sagen er ikke noget Tidsspørgsmaal. Heller ikke har den Bemærkning, at den enkelte Læge ikke vil kunne undgaae at gjøre stedlige Spring i sine Undersøgelser, hvad Forslaget fraraader, saameget at betyde, som det seer ud til; thi dels vil den Enkelte efterhaanden kunne faae Leilighed til at supplere sine Undersøgelser, hvad de stedlige Forhold angaaer, dels ville flere Kollegers Undersøgelser supplere hinanden, saaat de Huller, som maatte findes i den Enkeltes Undersøgelser, ville kunne ventes at findes udfyldte, naar det samlede Materiale fra alle foreligger. Man synes ogsaa at være i nogen Vildfarelse, naar man hentyder til, at Velstand og Oplysning ere ensbetydende med gode huuslige hygieiniske Forhold, og at kun slette hygieiniske Forhold findes hos Armoden. Kun paa altfor mange Steder, hvor der ikke mangler Evne til at drage Omsorg for bedre hygieiniske Forhold, findes en stor Ligegyldighed for alt hertil Henhørende, og det er navnlig for at virke paa Forholdene under saadanne Omstændigheder, at de indsamlede Kjendsgjerninger kunne antages at ville være oplysende, ligesom Ar-

beidets Hensigt netop er at virke til Udbredelsen af hygieinisk Kundskab. Saaledes lader sig fremdeles anføre Adskilligt imod de fleste Bemærkninger, man har gjort i Henseende til Sagen i sin Almindelighed, og det forholder sig sikkert her som ved flere Foretagender, der ere nye og usædvanlige, at de synes at frembyde større Vanskeligheder, end de i Virkeligheden ville vise sig at være forbundne med, naar de komme til Udførelse.

Derimod skal jeg ikke nægte, at nogle af de Bemærkninger, der ere anførte i Henseende til det mere Specielle i Forslaget, navnlig i Henseende til visse Dele af Schemaet, ere noget mere begrundede. Schemaet vil vistnok i Hovedsagen kun kunne tjene til at oplyse Skrophulosens Ætiologi, og selv dette vil have sine Vanskeligheder, da det forholder sig med Aarsagsmomenterne her som ved flere andre Sygdomme, at de ofte ere meget sammensatte, ofte fjerntliggende og overhovedet disputable. Jeg maa i denne Henseende erkjende Rigtigheden af nogle Bemærkninger af Professor Hornemann, der mener, at det omhandlede Spørgsmaal tydeligst vilde kunne opklares og en mulig Virkning bedst vilde kunne paavises ved at samle paa positive Erfaringer om bestemte og iøinefaldende Forandringer i de forskjellige Individers Sundheds- og Helbredstilstand, forsaavidt disse iagttages at indtræffe efter bestemte og fortsatte Forandringer i de huuslige, private og stedlige hygieiniske Forhold uden andre paaviselige Aarsagers tydelige eller overveiende Medvirkning. Man maatte altsaa søge at paavise, dels at svagelige eller syge Børn ere blevne stærke, raske eller mindre svagelige efter at have ombyttet de tidligere formentlig slette Forhold med nye, bedre og sundere, dels omvendt, at forhen sunde og stærke Børn ved at ombytte gode og sunde Forhold med slette og usunde derefter ere blevne sygelige. Men til Indsamling af saadanne Erfaringer kan der ikke bruges noget Schema;

de kunne kun samles i Form af kasuistiske Meddelelser. Da disse kunne være meget kortfattede, skal jeg efter Professor Hornemanns Ønske tillade mig at opfordre de ærede Medlemmer af Lægeforeningen til hver af sin Erfaringskreds at indsamle og meddele saadanne Tilfælde.

Salicath: Naar vor ærede Formand har udtalt, at de omhandlede Undersøgelser ikke kunne være synderlig generende paa Landet, maa jeg tillade mig at modsige dette. Jeg er dog af den Mening, at de ville være forbundne med større Vanskeligheder paa Landet end i Byerne; thi Landboen har ikke en saadan Sands for Hygieine som Befolkningen i mange Byer. Dertil kommer, at, saasnart en Læge vil begynde at forhøre om, i hvad Retning Værelserne vende, at udmaale dem o. s. v., at undersøge Befolkningens Klædedragt, spørge om Antallet af Børnene, og om de færdes meget i fri Luft eller holdes inde o. s. v., vil Sagen meget hurtig blive bekjendt paa Landet, hvor Rygtet ikke er mindre rapfodet end i Byerne; og ikke at tale om Landbefolkningens naturlige Uvillie mod saadanne Undersøgelser, vil den blive uvillig stemt mod Sagen af dennes Modstandere, og naar Undersøgelser ere blevne anstillede paa enkelte Steder, kan man være vis paa, at Lægen vil være færdig med sin Praxis paa den Egn. Jeg formener derfor, at, saalænge Sagen skal drives schematisk, er den umulig, og, i modsat Fald vil man alene komme til det Resultat, at Skrophulosen er hyppigere under slette end under gode hygieiniske Forhold, men at den ogsaa findes under gode.

Formanden: Jeg vil tillade mig at henstille til Forsamlingens Afgjørelse, om det ikke maatte ansees ønskeligt at vedtage det af Præstø Amts Lægeforening stillede Forslag: at henstille til Sundhedskollegiet at optage Skrophulosen paa det Schema, som nu skal udgjøre en Deel af Medicinalberetningerne, og det navnlig under

2 Rubrikker: for dens Forekommen under gunstige og under ugunstige hygieiniske Forhold. Det kunde dog være muligt, at det, efterat saadanne Erfaringer vare samlede, vilde vise sig, at nogle Egne ere mere hjemsøgte af Skrophulose end andre, og at der derefter kunde findes Anledning til en mere indgaaende hygieinisk Undersøgelse paa saadanne Steder, hvor Skrophulosen maatte være ganske overveiende.

Gjersing: Jeg vil tillade mig at bemærke, at det kunde være, at man vilde være tilbøielig til at stemme for, at Skrophulosen i Almindelighed optages paa Schemaet, men imod, at den optages under de nævnte to Rubrikker, hvilket vil være en fuldkommen Skjønssag. Jeg vil derfor foreslaae, at der først stemmes om, hvorvidt Skrophulosen overhovedet bør optages paa Schemaet.

Da Ingen yderligere begjærede Ordet, gik man til Afstemning, hvorved Forsamlingen med stor Majoritet forkastede Forslaget om at optage Skrophulosen paa Schemaet, der medfølger Medicinalberetningerne.

Efter denne Sags Tilendebringelse gaves Ordet til

Trier: Jeg har udbedt mig Tilladelse til at meddele nogle Notitser, som ville have Interesse for de her tilstedeværende Herrer Læger, angaaende Sundhedsvedtægterne og Jordemoderkonferencerne. Hvad angaaer Sundhedsvedtægterne, vide de Herrer, at Tiden for deres Gyldighed ifølge Lov af 12te Januar 1858 er udløben den 1ste April 1863. Sundhedskollegiet var betænkt paa at skrive til Justitsministeriet om at erholde Vedtægterne fornyede, da man fra Hr. Physikus Guldberg i Medicinalberetningerne fik Anmodning om at foretage dette Skridt. Medens man derefter stod i Begreb med denne Sag, modtog Kollegiet en Skrivelse fra Justitsministeriet, hvori dette meddeler, at det har isinde at forelægge denne Sag for den næste Gang sammentrædende Rigsdag og foreslaae Loven af 12te Januar 1858 forlænget indtil 1ste

April 1868. Det har ved at meddele Sundhedskollegiet dette tillige indsendt Motiverne til dette Forslag, der indeholde faktiske Forhold, som det maa være mig tilladt at meddele Forsamlingen. Justitsministeriet meddeler nemlig for det Første, at man i Kjøbenhavn har vedtaget en Sundhedsvedtægt, som er approberet i 1860, og dernæst, at der, efterat de fremsendte Udkast have været forelagte Kommunalbestyrelserne for samtlige Kjøbstæder og for de Landsogne, hvor der efter vedkommende Amtsraads Formening var Trang til Sundhedsvedtægter, i Løbet af 1860—61 efterhaanden er tilveiebragt og stadfæstet Sundhedsvedtægter for en stor Deel af Landets Kommuner og navnlig for samtlige Kjøbstæder med Undtagelse af Nyborg og Frederikssund. I Aaret 1860 er der saaledes stadfæstet Sundhedsvedtægter for 42 Kjøbstæder, 6 Handelspladse og 97 enkelte Landsogne, nemlig de fleste Sogne i Kjøbenhavns Amts nordre og søndre Birk samt Sognene i Amager Birk med Undtagelse af Taarnby Sogn, samtlige Landsogne paa Bornholm, 3 Sogne i Aarhuus Amt og Vorum By under Randers Amt, foruden den største Deel af Sognene i Sorø Amt. For Sognene i Odense Amt blev ingen Sundhedsvedtægt stadfæstet; men efter Amtsraadets Forslag billigede Justitsministeriet under 1ste September 1860 et Udkast til Sundhedsvedtægter, som blev omsendt til Sogneforstanderskaberne i Amtet med Opfordring om at iagttage Bestemmelserne i samme. I Aaret 1861 er der stadfæstet Sundhedsvedtægter for 22 Kjøbstæder og for 93 Landsogne, nemlig Taarnby Sogn paa Amager, 12 Sogne i Holbek Amt, samtlige 63 Landsogne i Præstø Amt med Undtagelse af Bogø Sogn og Præstø Landsogn, Odder Sogn i Aarhuus Amt, 3 Sogne i Randers Amt, forskjellige Landsogne i Veile Amt, 18 Sogne i Skanderborg Amt og omtrent de øvrige Sogne under Sorø Amt, for hvilke Vedtægter ikke vare stadfæstede i det forrige Aar. I

Aaret 1862 er fremdeles til Ministeriet indkommet Udkast til Sundhedsvedtægter for Frederiksværk og Hirschholm; men disse Vedtægter ere endnu ikke stadfæstede af Ministeriet. Justitsministeriet har fremdeles i indeværende Aar stadfæstet Sundhedsvedtægter for flere Sogne i gamle Roskilde Amt, og det er at vente, at der efterhaanden vil blive indsendt flere fra Kommunerne i det nævnte Aar. For Nyborg Kjøbstads Vedkommende har Justitsministeriet maattet nægte Stadfæstelse af den tilveiebragte Vedtægt, da bemeldte Kjøbstads Kommunalbestyrelse ikke vilde frafalde en i den optagen Bestemmelse, der eensidig afgjorde et mellem Kommunalbestyrelsen og en anden Autoritet omtvistet Spørgsmaal; men Ministeriet har derhos foranlediget, at det nævnte Spørgsmaal kunde finde sin Afgjørelse for Domstolene. Den anden Kjøbstad, for hvilken der ikke er stadfæstet nogen Sundhedsvedtægt, er, som ovenfor anført, Frederikssund, idet Ministeriet endnu ikke har modtaget nogen af denne Bys Kommunalbestyrelse vedtagen Sundhedsvedtægt. Det vil heraf sees, at der ialt er stadfæstet Sundhedsvedtægter for 64 Kjøbstæder, 6 Handelspladse og omtrent 200 Landsogne, hvilket Sidste jeg fornemlig beder lægge Mærke til, da det forekommer mig ikke at være ubetydeligt, naar man seer hen til, hvad man iforveien havde formodet. Ministeriet tilføier i sin Skrivelse den Bemærkning, at de alt stadfæstede Vedtægter under Iagttagelse af den i Loven af 12te Januar 1858 foreskrevne Fremgangsmaade kunne modtage de Forandringer og Tillæg, som muligviis efterhaanden maatte ansees hensigtsmæssige, idet den Gyldighed, der ved Lovudkastet tilsigtes tillagt dem, alene gaaer ud paa at forlænge Grændsen for deres Varighed, men ikke paa at gjøre dem uimodtagelige for de Forandringer og Tillæg, som de nu under Iagttagelse af den i Lov af 12te Januar 1858 foreskrevne Fremgangsmaade kunne erholde. Dette

mener jeg ogsaa er et vigtigt Punkt, som jeg burde meddele. Hvad nu Virkningen af Sundhedsvedtægterne angaaer, da har man naturligviis i den korte Tid, hvori de have været i Virksomhed, ikke kunnet vente nogen stor Virkning af dem. Imidlertid fremlyser det af de Medicinalberetninger, som ere indkomne til Sundhedskollegiet iaar, at de ikke have været uden Virkning, hvilket i flere Egne tydelig er iagttaget. Det vilde være for vidtløftigt her at udbrede mig over Detaillen.

Jeg skal dernæst tillade mig et Par Ord om Jordemoderkonferencerne. De vide, mine Herrer, at der ifjor udgik Cirkulærer, hvorved Physici opfordredes til enten alene eller i Forbindelse med Distriktslægerne at foretage Jordemoderkonferencer; udenat man vilde andrage paa Lov desangaaende, vilde man først forsøge, hvorledes Sagen administrativt og ved Imødekommen kunde arrangeres. Man har naturligviis, da Konferencerne paa de allerfleste Steder først skulle finde Sted iaar, ikke i det foregaaende Aars Medicinalberetninger faaet synderlig Oplysning om selve Konferencerne, men kun om den Maade, hvorpaa man tør haabe, at de blive arrangerede; og jeg mener, at der er god Grund til at antage, at det vil gaae meget godt, ja bedre, end Flere havde ventet. De fleste Physici have nemlig arrangeret Sagen dels ved Konference med Kommunerne, dels med Amtmændene paa en meget hensigtsmæssig Maade. Der er kun enkelte Physici, om hvilke man maa antage, at de have misforstaaet Cirkulæret, og som have troet, at det var Meningen, at man skulde see at faae de forskjellige Punkter, som der her kunde være Spørgsmaal om, satte igjennem, som om der forelaae en Lov. De have, mulig efter mundtlig og skriftlig Konference med Amtet og Kommunerne, stillet bestemte Spørgsmaal til Amtmændene til Besvarelse, saaledes om Lægens Fribefordring og Diæter, om Jordemødrene skulle have Fribefordring, om disse

vare forpligtede til at møde ved saadanne Leiligheder, hvorledes man skulde bære sig ad for at erholde Raadhuse eller Skoler til slige Møder. Naar Spørgsmaalene stilledes saaledes, kunde Amtmændene i deres Svar kun holde sig til de bestaaende Love, og ifølge deraf have disse besvaret flere Punkter afslaaende, have i deres Udtalelser om flere Punkter ikke været overensstemmende og have endog indsendt Sagen til Justitsministeriets videre Afgjørelse. For tvende Physikaters Vedkommende have disse Sager fra Justitsministeriet været sendte til Sundhedskollegiets Erklæring, og dette har besvaret enkelte Spørgsmaal, saasom om Jordemødrene vare forpligtede til at møde, om Lægerne skulle have Fribefordring, saaledes som det efter Loven har troet sig berettiget til; men i de øvrige Spørgsmaal har det tilraadet at lade Sagen gaae sin egen Gang, idet det ansaae det for rimeligt, at, naar Sagen nød Fremme i de fleste Amter, vilde de Amter, hvor mindre Imødekommen hidtil havde vist sig, nok følge efter.

Derefter (Kl. 1) foreslog Dirigenten en Afbrydelse af Forhandlingerne, under hvilken

Salicath fremviste nogle af Prof. Nyrop forfærdigede Instrumenter, idet han sagde:

Mine Herrer! Hr. Professor Nyrop har overdraget mig det Hverv her i denne Forsamling, der tæller saamange Læger udenfor Kjøbenhavn, hvilke ikke alle kunne have Leilighed til at see de nyeste Fremskridt i den Kunst at fabrikere og konstruere chirurgiske Instrumenter, at forevise dem adskillige nye ligesaa smukke som hensigtsmæssige Instrumenter, der ere fremlagte ved den store Industriudstilling i London og der som bekjendt have vundet en ligesaa udelt som velfortjent Berømmelse. Anledningen til, at dette Hverv er overdraget mig, ligger deri, at jeg er en af de første Læger, paa hvis Patient den nye, saa berømte Osteotom er bleven anvendt og

dette med det fuldstændigste Held. De see her Osteotomen, bestaaende af en stor, stærk Tang, der under Afbenyttelsen griber om det Been, der skal oversauges. Imellem denne Tangs Arme eller Kløer findes en bredbladet, men ganske kort (omtrent ½ Tomme lang) Saugklinge, der ved Hjælp af et almindeligt Haandsving, nogle Tandhjul, en Skrue og en excentrisk Skive bringes til ikke blot at bevæge sig frem og tilbage indenfor Tangens Arme, der saaledes komme til baade at fixere Benet og at beskytte de omliggende bløde Dele, men tillige ved Skruen skyder sig saameget frem imod Benet, paa hvilket den arbeider, at den netop tager saameget ved hver Saugbevægelse som muligt uden at bide sig fast. Dette Instrument arbeider med en uovertræffelig Sikkerhed og med en saadan Lethed, at man kan sætte ethvert Barn til at dreie paa Svinget, imedens man selv fixerer Benet med Tangen. Patienten, paa hvem det anvendtes, var en 15aarig Bondedreng fra Landet med en spontan Nekrose af Tibia, der havde bestaaet i omtrent 2 Aar og var bleven behandlet af mange forskjellige, tildels ogsaa i lang Tid af kloge Mænd og Kjærlinger. Udenom det nekrotiserede Been havde Naturen dannet en heel, tildels ossificeret Kapsel; kun paa eet Sted, nemlig omtrent 4 Tommer under Knæskallen, var Sekvesteret synligt igjennem en nedad tilspidset, trekantet Aabning af omtrent 2 Tommers Høide og 1½ Tommes Bredde. Sekvesteret kunde rokkes noget; men dets øverste brede Ende med dennes talrige Beenspidser kunde ikke bringes ud igjennem Aabningen. Den indbragte Sonde gik frit næsten 6 Tommer lodret ned imod Fodleddet, hvor flere fistuløse Aabninger fandtes. Drengens Befindende var iøvrigt godt. Opgaven var her selvfølgelig at bortskaffe dette meget store Sekvester uden at ødelægge det nydannede, kapselformige Skinnebeen, der allerede var stærkt nok til at bære Legemets Vægt under Gangen, der vel var besvær-

lig, men ikke forhindret. Jeg bad min høitagtede Kollega, Overlæge Clemensen, om med mig at see denne Syge, og med hans Hjælp udførtes nu Operationen paa den Maade, at Osteotomen anlagdes paa det synlige Sted af det nekrotiserede Been, der oversaugedes, hvorved det øverste Stykke, omtrent 2 Tommer langt og næsten lige saa bredt, borttoges, og det nederste 6 Tommer lange Stykke efter nogle Vanskeligheder, men uden fornyet Saugning eller Voldsomhed af nogen Art fulgte efter. Hele Operationen, der foregik uden Chloroformering, forløb næsten uden Smerter for Drengen, og kun ved Sekvestrenes Udtagelse fremkom en aldeles ubetydelig Blødning fra de rigelige om Aabningen fremvoxende Granulationer. Den nu fremkomne store og rigelig suppurerende Huulhed udsprøitedes og forbandtes; Drengen vendte faa Dage efter Operationen tilbage til sit Hjem, hvor han rigtignok fik nogle kortvarige pyæmiske Tilfælde, der dog snart svandt, og efterat jeg fornylig har seet ham gaae meget godt og see rask og sund ud, maa jeg betragte ham som aldeles helbredet.

Efter denne Erfaring, ja blot ved at gjøre sig bekjendt med dette Instruments fortrinlige Egenskaber ville mine Herrer ganske vist alle være enige med mig i at betragte det som en betydelig Gevinst ved talrige Operationer paa Beensystemet, saasom ved alle Resektioner, ved mange Amputationer etc. etc. De see iøvrigt her tillige en i sin hele Konstruktion aldeles lignende Osteotom, men med Cirkelsaug. Denne var Prof. Nyrops første Forsøg paa at forbedre Osteotomerne. Dens Ide var at give Martins Rotationssaug de ved den nysbeskrevne Osteotom vundne Fordele, nemlig at fixere Benet og give Saugen en fremadskridende Bevægelse. — Disse Formaal ere ogsaa meget smukt opnaaede; men denne Cirkelsaug mangler derimod den førstbeskrevnes store Fordeel, at de bløde Dele beskyttes af Tangarmene.

Jeg skal dernæst tillade mig at forevise de Herrer nogle nye af Prof. Nyrop konstruerede Brokbaand. Eiendommeligheden ved disse er den, at Pelotten bestaaer af en forfra huul Messingplade. Denne Forms Fordele ere følgende: 1) Pelotten beholder stedse sin Form trods Brugen, ved hvilken som bekjendt de almindelige udpolstrede Pelotter hurtig miste deres Façon og altsaa tabe i Brugbarhed. 2) Pelottens Lethed og Mangel paa Udpolstring gjør den køligere og forebygger den stikkende Hede og ofte paakommende Hudløshed, som de almindelige Pelotter saa ofte fremkalde, især om Sommeren. 3) Endelig har den den Fordeel, at saavel Liv- som Laarremmene befæstes paa 2 smaa Kroge indeni Pelottens Konkavitet istedenfor — som paa de almindelige — paa Knapper, hvorved baade Bandagen bliver mindre synlig udenpaa Klæderne og den Syge undgaaer, at hans Linned og Underklæder hænge fast i Knappperne, rives itu etc.

Fremdeles see De her, mine Herrer, et Par Pincetter, der holde sig lukkede, naar Grenene ved let Tryk bringes sammen ligesom Fricke's Torsionspincet ved Hjælp af Skyderne, men som igjen aabne sig ved et lidt stærkere Tryk. — Det er en meget ingeniøs lille Indretning, udtænkt af en af Prof. Nyrops Lærlinge.

Endvidere see De her nogle Bistourier med en egen Indretning til at forebygge, at de under Brugen smække sammen, fremdeles et Sæt amerikanske Tandtænger, om hvis overlegne Nytte jeg imidlertid ikke tør udtale nogen Mening. At de, som det paastaaes, skulle kunne gjøre den engelske Nøgle overflødig, forekommer mig dog mindre sandsynligt, tildels fordi mange karierede Tænder paa den ene eller den anden Side ere saa skjøre, at de ikke taale Tangens Tryk, men derimod ofte let lade sig løfte ud, naar man anlægger Nøglens Krog paa den stærkeste Side af Tanden og dens Hypomochleon paa den svage Sides Tandkjød.

Endelig forevises Dem her et Par Fergussons Specula, en Troisquart til at have i Forbindtasken, indeholdende 4 forskjellige Størrelser, et lille net Skarrifikationsapparat af Nyrop med ganske smaa Kopper, til at anvende paa mindre Hudflader, saasom om Øiet, bag Øret etc., Steder, hvor man ellers bruger Igler; formentlig overgaaer dette Apparat langt Heurteloups Skarrifikator, samt sluttelig et Plessimeter med Perkuteur, et omend hensigtsmæssigt, saa dog let undværligt Instrument.

Efterat dette Foredrag var endt, fremlagde og forklarede

Professor Buntzen en Deel til Vesikovaginalfisteloperationen henhørende Instrumenter: Katheter (Marion Sims), Specula (Bozeman), Knudesnører (Coghills), Rørnaal (Simpson), andre Suturnaale, Pincetter, Saxe, Bistourier, af hvilke flere vare udførte af Prof. Nyrop paa den blotte mundtlige Forklaring af Lokaliteterne og Øiemedet med dem.

Forhandlingerne gjenoptoges Kl. 2. Først skredes til Valg af den Komitee, som det i Mødets første Afdeling var vedtaget at nedsætte til Udarbeidelsen af et nyt Udkast til et Regulativ.

Valgte bleve: Krebs (Skjelskør) med 32 St., Lund (Aalborg) med 30 St., Haderup (Vesterborg) med 26 St., Ortmann (Faaborg) med 25 St., Strøm (Vordingborg) med 23 St. (Guldberg 12 St., Saxild 10 St., Hasse 9 St.).

Derefter foretoges Valg af Foreningens Bestyrelse. Et Forslag af Trier om ved Akklamation at gjenvælge den fungerende Formand, Kancelliraad Ditzel, antoges med levende Bifald. Til Tillidsmænd gjenvalgtes Dr. Mourier og (istedenfor Prof. Levy, der i Skrivelse til Formanden havde erklæret, at han som Medlem af Sundhedskollegiet ikke længere ansaae sig for kvalificeret til at modtage Valg) Professor Buntzen.

Endelig valgtes af de til Mødested næste Aar foreslaaede Byer, Korsør og Aarhuus, sidstnævnte By med 19 St. mod 17.

Man gik derpaa over til Programmets næste Sag: Hvorvidt bør den Fritagelse for at vidne, der i et i forrige Aar i Folkethinget indbragt Lovforslag er tillagt Sagførere, søges udvidet ogsaa til Læger?

Formanden: Anledningen til, at det Spørgsmaal er kommet frem, som nu skal være Gjenstand for Forsamlingens Drøftelse, er som bekjendt et i Rigsforsamlingen i forrige Aar indbragt Lovforslag angaaende Behandlingen af Straffesager, herhenhørende under Nævningsretter, som der jo nu tænkes paa at indføre hos os. I dette Lovforslag ere nemlig visse Personer i alle Tilfælde fritagne for den almindelige Borgerpligt at optræde som Vidne for Retten, andre derimod fritagne for at vidne i den enkelte Sag. Til den første Kategori ere Saadanne henregnede, som ere berøvede Fornuftens Brug; til den anden Kategori ere henregnede katholske Præster med Hensyn til det, der er betroet dem i Skriftemaalet, og Sagføreren med Hensyn til det, hans Klient har betroet ham i den Sag, han forsvarer, eller med Hensyn til den Sag, han er anmodet om at forsvare. Da nu Sagføreren er fritagen for at vidne for Retten ikke for sin egen Skyld, men for sin Klients Skyld, og den omhandlede Fritagelse altsaa ikke er af noget specielt Hensyn til Sagførerstanden, men ene af Hensyn til Publikums eller idetmindste til Tiltaltes eller Sagsøgtes Interesse, stiller det Spørgsmaal sig naturlig frem som Gjenstand for nærmere Undersøgelse, om det ikke kan antages i ligesaa høi Grad at være i Publikums eller i de enkelte Individers Interesse at have Sikkerhed for, at man i Sygdomstilfælde i alle Henseender med Tryghed kan betroe sig til Lægen uden at behøve at nære Frygt for, at denne

kan blive tvungen til senere for Retten at aabenbare, enten hvad en Syg har været nødtvungen til at betroe ham for at kunne benytte hans Hjælp som Læge, eller saadanne Ting, om hvilke han kun er kommen til Kundskab ved den frie og fortrolige Adgang, han som Læge har til en Familie, og ved den Tillid, hvormed en Families hele indre Liv og Forhold lægges aabne for ham, og om altsaa ikke Lægen af samme Grunde som Sagførerne bør være fritagen for at vidne om saadanne Ting, der kun ere betroede ham som Læge. Da nu Bestyrelsen maatte erkjende, at Spørgsmaalet, der desuden var reist fra en anseet Side, var af almindelig Interesse og fortjente en nærmere Drøftelse, bad den de specielle Lægeforeninger yttre sig om samme, for derefter at gjøre det til Gjenstand for Diskussion her i Mødet. De Lægeforeninger, der have afgivet deres Betænkning i Sagen, have næsten alle været enige i, at en Fritagelse for Vidnepligt, svarende til den, der er tillagt Prokuratorerne, burde indrømmes Lægerne, og det er næsten fra alle Lægeforeninger foreslaaet, at den almindelige Lægeforening indgaaer med et Andragende i denne Retning enten til Sundhedskollegiet eller til Justitsministeriet eller til selve Rigsforsamlingen. Imidlertid har man dog fra nogle Sider havt Betænkeligheder ved at gaae ind paa denne Anskuelse af Forholdet. Lægeforeningen for Veile Amt mener saaledes, at Lægerne i Almindelighed bør være forpligtede til at vidne ligesom andre Statsborgere. Ligeledes har man i den lollandske Lægeforening havt saa vægtige Betænkeligheder, at man ikke har kunnet komme til Enighed om at formulere noget Forslag i denne Retning, og endelig har Præstø Amts Lægeforening udtalt sig derhen, at den omtalte Fritagelse for at vidne kun bør indrømmes Overlægerne ved de offenlige Helbredelsesanstalter for Sindssyge og Overlægen ved den kongelige Fødselsstiftelse, forsaavidt han alt ved Ed er

forpligtet til ikke at maatte aabenbare, hvad der foregaaer i Stiftelsen, og forsaavidt en saadan Fritagelse maa ansees for at være fornøden for at opnaae Stiftelsens Øiemed. Hertil skal jeg endnu føie, at jeg har tilskrevet Lovforslagets Forfatter og bedet ham meddele mig sin Anskuelse af det omhandlede Spørgsmaal. Hr. Byfoged H. Hage har derefter meget velvilligt meddelt mig, at han vel ikke vil nægte, at der gives Tilfælde, i hvilke det kan blive meget haardt for Lægen at vidne, men at det er meget vanskeligt at gjøre Undtagelser uden at gaae for vidt; thi i mangfoldige Tilfælde vilde man ved at tilstede en almindelig Undtagelse tabe særdeles betydningsfulde Vidnesbyrd. Det vil ikke sjelden være umuligt at ramme de værste Forbrydere uden Lægens Vidnesbyrd, og en almindelig Fritagelse for Læger vilde let drage flere ligesaa berettigede Fritagelser med sig.

Holst: Næstefter paa det Varmeste og Bedste at anbefale nærværende Sag maa jeg tillade mig at klare min Stilling til den, eftersom jeg har erfaret, at man har sagt, at det er mig, der har opkastet dette Spørgsmaal. Dette forholder sig ikke saaledes; Sagen har været behandlet mangfoldige Gange, og navnlig 1848 har den været gjort til Gjenstand for meget omfangsrige Diskussioner. Jeg kan altsaa fralægge mig ethvert Autorskab til denne Sag; jeg har sagt, at saavidt jeg vidste, — jeg har ikke sagt det mere bestemt, end jeg kunde, og jeg raader kun over faa Hjælpekilder i den Egn, hvor jeg virker, — findes der en tilsvarende Bestemmelse i den preussiske Lovgivning.

Med Hensyn til selve Sagen, som er det Væsenlige, skal jeg inderlig ønske, at Lægeforeningen maatte udtale sin Billigelse af dette Princip; jeg troer, at det er en Sag af ikke ringe Betydning, og at Lægernes Fritagelse for Vidnepligten navnlig hos os, hvor vi have den andensteds ukjendte Huuslægeinstitution, er et nødvendigt

Supplement. Jeg troer, at de Tilfælde, hvor der kan blive Spørgsmaal om samme, ere ikke saa ganske faa; det kan vel være, at en stor Mængde Læger ikke have truffet saadanne; men det er høist sandsynligt, at Vidnepligten i mange Tilfælde er bleven omgaaet, udenat Sagen er kommen til en Krisis; og det er ogsaa muligt, at enkelte Læger have ment at maatte give efter for Lovens Bydende. Mig har Kollisionstilfældet ikke saa ganske sjelden truffet; men jeg har havt det Held, at Sagen bestandig ved heldige Omstændigheder er bleven omgaaet, saaat jeg ikke er bleven tvungen til det, som jeg efter Lovgivningen kunde være bleven.

Da mulig enkelte Herrer, som ikke have tænkt over Sagen, spørge, hvilke disse Tilfælde ere, skal jeg i faa Minutter meddele enkelte Exempler, hvor Spørgsmaalet kan opstaae, og hvor jeg selv har oplevet, at der har været Spørgsmaal om Lægens Vidnepligt. Tilfældet kan indtræffe saavel i den kriminelle som i den civile Proces, og jeg maa derfor fastholde, — medens Nogle mene, at der i civile Sager vel kunde være Tale om Fritagelsen, men paa Grund af Statens Straffemyndighed ikke i kriminelle, — at Fritagelsen gjennemføres saavel i kriminelle som i civile Sager. Med Hensyn til kriminelle Sager, hvor Spørgsmaalet kan opstaae, skal jeg minde om, at der for et Par Aar siden var et Slags Opløb i Kjøbenhavn. Sæt, at under dette den væbnede Magt var trukken ud, at en af Hoveddeeltagerne i Opløbet var saaret, men at han var sluppen bort. I saadant Tilfælde kan det nu være af største Betydning, at Vedkommende faaer hurtig Lægehjælp; men naar han veed, at den Læge, han har søgt, kan affordres Vidnesbyrd, — og for at nd finde vedkommende Læge ville samtlige Læger kunne stævnes, — vil han maaske undlade at søge den nødvendige Hjælp. En Persons Liv er her Indsatsen; og efter min Opfattelse er det af mindre Vigtighed, om Poli-

tiet faaer fat paa den Skyldige eller ikke. I Civilretten vil Tilfældet naturligviis møde meget hyppigere, og Lægens Fritagelse for Vidnepligten kan for den enkelte Person være af ikke mindre Vigtighed. Jeg skal saaledes henlede Forsamlingens Opmærksomhed paa, at Skilsmisse efter Loven kan forlanges, naar visse Forudsætninger ere tilstede. Herhen hører Ægteskabsbrud; i saadant Tilfælde kan den ene Ægtefælle ligefrem ved Dom fordre Ægteskabet ophævet. Til at konstatere Ægteskabsbrud gives nu intet sikkrere Middel end at bevise Syphilis hos den anden Ægtefælle. Saasnart nu Lægen kan stævnes til at aflægge Vidnesbyrd herom, og dette er jo Tilfældet efter vor Lovgivning, — vil han ikke aflægge Vidnesbyrdet, har Loven saa mange og sikkre Midler til at tvinge ham dertil, at han omsider nødvendig maa give efter, — vil mangen En derved afholde sig fra at søge Lægen og kan derved fordærve en heel Generation. Til Oprettelsen af et gyldigt Testament hører efter Lovgivningen, at Testator er over 18 Aar gammel og er ved sin Fornufts fulde Brug. Her kan ligeledes, naar Lægen efter deres Paastand, der ville have Testamentet erklæret ugyldigt paa Grund af, at den sidste Betingelse ikke har været tilstede, er pligtig at vidne, denne Omstændighed have tilfølge, at Testators Omgivelser ikke raadføre sig med en Læge om hans Tilstand. Et tredie Tilfælde kan indtræde i Anledning af Livsassurancesager, idet der gives ikke faa Selskaber, ifølge hvis Statuter Assurancesummen ikke udbetales, naar det oplyses, at den Døde har lidt af en Sygdom, som han ikke har anmeldt. Her gjælder naturligviis det Samme, at Sygdommen ikke let aabenbares for nogen Læge, naar denne efter Vedkommendes Død kan kaldes til Vidne. Vi have her i Landet havt en meget betydelig Retssag angaaende et saadant Tilfælde. Alle disse Tilfælde kunne møde Enhver og ville møde Enhver, der har en noget udbredt

Virkekreds. Nu bliver Spørgsmaalet, hvorledes man bør handle i saadanne Tilfælde. Jeg for mit Vedkommende troer, at man i Erkjendelse af, at det er en Sag, som kan være af indgribende Betydning for hele Familiens Velvære og jordiske Fred, bør gjøre, hvad man formaaer, forat Fritagelse for Vidnepligten indrømmes Lægerne; og jeg tør haabe, at den ærede Forsamling vil stemme overens med mig heri. Ligeledes maa jeg troe, at Sagen vil finde Anklang hos den lovgivende Magt, eftersom det let kan gjøres temmelig indlysende for Enhver, at en saadan Fritagelse er overmaade væsenlig og alene i Publikums Interesse, ligesom det ogsaa forekommer mig, at vi have en meget nær Analogi i den Bestemmelse, som forbyder en Sagfører at aflægge Vidnesbyrd om det, som maatte være betroet ham. Denne Bestemmelse indeholdes i en Forordning af 1793, og saalænge den bestaaer, — naturligviis alene motiveret ved Hensyn til Publikums eller private Folks Velvære, — saalænge maa jeg troe, at den samme Bestemmelse med Lethed kan sættes igjennem for Lægernes Vedkommende, eftersom det er vanskeligere at indsee, at en Prokurator kan forsvare dens Sag bedre, der for ham har tilstræet, at han er en Slyngel, end at indsee de farlige Følger, som ifølge det foran Udviklede Lægernes Vidnepligt kan føre med sig. Det er fremdeles i Lovudkastet foreslaaet, at de katholske Præster skulle være fritagne for at vidne med Hensyn til det, som Nogen maatte have betroet dem i Skriftemaal, hvilket ogsaa ene og alene er foreskrevet i Publikums Tarv. Under disse Forudsætninger skulde jeg, som sagt, troe, at det ikke vil være meget vanskeligt at faae den omhandlede Fritagelse indrømmet Lægerne, og da jeg troer. at det vil være en betydelig Hjælp for Sagen, om Forsamlingen vil udtale sin Billigelse af den, skal jeg saa indtrængende som mulig anbefale den.

Uldall: Hvad andre Lande angaaer, forholder det sig

ganske vist saaledes, at i Frankrig ere Advokaterne udtrykkelig fritagne for at afgive Vidnesbyrd om, hvad de blot have erholdt Kundskab om ved deres Kaldsudøvelse, og i Analogi heraf er den samme Fritagelse ogsaa indrømmet Lægerne. Hvorvidt noget Lignende gjælder i Tydskland, er mig ubekjendt. Hvad vore egne Forhold angaaer, indeholder Lovgivningen visse Punkter, som neppe bør lades uomtalte her. Forordningen af 4de December 1672 § 24 paalægger saaledes Apothekerne at holde reen Mund med, hvad de vide om Patienters Sygdomme, og der tilføies: »med mindre nogen mærkelig Fare var at befrygte, om det blev fortiet«; men selv i kriminelle Tilfælde vil det vel være sjeldent, at der kan være nogen mærkelig Fare at befrygte af Fortielsen. I Henseende til Jordemødrene gjælder det Samme; Jordemoderinstruxen § 3 lyder saaledes: »Hun maa ikke aabenbare det Ringeste, som hende kunde betroes, eller hun i Anledning af sine Forretninger faaer at vide om noget Fruentimmers Sygdom eller Legemsmangel eller nogen Omstændighed, hvis Bekjendtgjørelse kunde være Vedkommende ubehagelig.« I Overensstemmelse dermed fastsætter Regl. af 21de Novbr. 1810 § 42, at, hvis nogen Jordemoder misbruger den Fortrolighed, som vises hende, straffes hun med Bestillings Fortabelse. Senere har Kancelliet i Cirkulære af 23de Mai 1820 i en enkelt Retning udtrykkelig forbudt at række Haand til at oplyse, hvad Øvrigheden maatte ønske oplyst. I Liighed med, at der i Hertugdømmerne bestaaer den Besynderlighed, at Jordemødrene ere opfordrede til under en Forløsning at udfritte den Fødende om, hvo der er Fader til Barnet, har der været udbredt den Opinion, at det ogsaa her i Kongeriget paalaae dem at efterspore Paterniteten. I Erkjendelse af det Urigtige deri udgik nævnte Kancellicirkulære al Landet rundt, hvori det udtrykkelig er forbudt Jordemødrene at udfritte et ugift Fruentimmer om, hvem der er Fader

til Barnet. Disse Data, mener jeg, hvorvel de ikke angaae kriminelle Sager, kunne komme i Betragtning ved denne Leilighed. Hvad Lægernes Vidnepligt angaaer, erindrer jeg temmelig sikkert, at der findes et Antecedens (om jeg husker ret) fra Fyen, — det er mange Aar siden, — hvor en Læge i en Retssag — jeg troer en civil — nægtede at give det Vidnesbyrd, som Retten afordrede ham, og dette blev dengang respekteret.

Trier: I Anledning af Dr. Uldalls sidste Yttring maa jeg bemærke, at det staaer ganske tydeligt for mig, at der har været flere Tilfælde, hvor Læger have været affordret Ed, og at de ikke have kunnet fritages derfor. Husker jeg ikke meget feil, har dette for ikke længe siden været Tilfælde med Distriktslæge K ..... i E ....., som vægrede sig ved at aflægge Eden. Kollegiet indgik i den Anledning med et Andragende til Justitsministeriet; men det blev besvaret derhen, at Lægen var forpligtet til at aflægge Eden, naar det paafordredes; han blev i denne Sag betragtet som en almindelig Statsborger. — —

Hvis ingen Anden vil yttre sig, vil jeg tillade mig at stille det Forslag, at Lægeforeningen næstefter at takke Dr. Holst, fordi han har bragt denne Sag frem, stiller en Anmodning til ham om at udgive et Skrift om denne Sag, hvori han samler, hvad hans Erfaring og Studium har lært, og at Selskabet paatager sig dette Skrifts Trykning. Et saadant Skrift vilde, naar det kom ud i Publikum, forinden Sagen kommer til endelig Behandling i Rigsdagen, maaske kunne stemme mange af Rigsdagsmændene for Forslaget. Mulig kunde Forslagsstilleren selv ved saaledes at sætte sig ind i Sagen blive af en anden Mening.

Holst: Jeg maa erklære, at jeg ikke kan paatage mig dette Hverv. Det er et sørgeligt Faktum, at, hvor jeg lever, er jeg ganske uden Adgang til de literære Hjælpemidler, og det vil ikke uden et næsten uoverkom-

meligt Besvær være mig muligt at skaffe dem tilstede. Jeg troer heller ikke, at noget Saadant behøves; jeg troer, at Sagen vel kortelig kan motiveres, og at den er fuldstændig motiveret derved, at denne Forsamling udtaler sin Billigelse af den.

Trier: Jeg skal tillade mig at bemærke, at det neppe vil gavne synderlig, at Lægeforeningen udtaler sig om Sagen; thi det vil hedde: det betyder Intet; den er Part i Sagen. Derimod mener jeg, at, naar Dr. Holst ikke finder sig foranlediget til at imødekomme det Forslag, jeg stillede, er der Anledning for Foreningen til at lade udgaae en almindelig Opfordring; der kunde maaske da findes en eller anden Læge, som kunde finde sig foranlediget til at udgive et lille Skrift, hvorved Øiemedet kunde opnaaes. Foreningen kunde da understøtte Arbeidet ved at betale Trykkerlønnen.

Salicath: Skulde det ikke kunne tænkes, at Lægeforeningen med en ganske kort Motivering udtalte sin Formening om Sagen, og derhos for yderligere at støtte denne Formening opfordrede en eller anden kvalificeret Mand til at udgive en saadan Brochure, der kunde støtte Sagen. Det forekommer mig klart, at de Tilfælde, som Dr. Holst har nævnet, kunne forøges med talrige Exempler. Det er ofte hændet mig, at Folk have fortalt mig adskillige Ting, som jeg ikke finder mig beføiet til igjen at fortælle, navnlig i typhoide Tilstande, og Sligt kan idetmindste give en Forhørsdommer vigtige Fingerpeg.

Formanden: Det forekommer mig, at man maa fastholde som Basis eller Udgangspunkter for nærværende Undersøgelse for det Første, at den omhandlede Vidnefrihed ikke kan indrømmes af noget specielt Hensyn til Lægestanden eller den enkelte Læge, men kun af Hensyn til Publikums eller de enkelte Individers Interesse, og dernæst at Spørgsmaalet reises som Resultat af den af de konstitutionelle Former følgende Stræben efter at

bringe alle individuelle Krav og Rettigheder til Gyldighed. Men da det nu ikke ligger i den konstitutionelle Statsforms Væsen, at alle individuelle Krav og Rettigheder skulle kunne komme til Gyldighed, uden forsaavidt de kunne forenes med det større Samfunds Interesse, saa bliver det at undersøge, om det individuelle Krav paa Vidnefrihed for Lægerne kan forenes med Samfundets Interesse; kan det ikke forenes dermed, vil det maatte opoffres ligesom under enhver anden Statsforfatning; viser det sig derimod efter Undersøgelsen, at den individuelle Fordring kan forenes med det store Samfunds Krav, saa maa den Enkeltes Ret ogsaa bringes til Gyldighed og Anerkjendelse. Det bliver saaledes at undersøge, om ikke det almindelige store Samfund kan føle sig krænket eller forurettet ved, at enkelte Statsborgere faae denne Frihed til for sig at fordre, at Lægen ikke maa aflægge Vidnesbyrd. Nu staaer det klart, som ogsaa tidligere er bemærket under denne Sags Behandling, at der er visse Spørgsmaal, som vedrøre saadanne Handlinger, at det i og for sig vil være en Forbrydelse at tie, og under saadanne Omstændigheder kan der ikke være Tale om en Frihed for at vidne. Paa den anden Side kunde det vel være, som ogsaa er bemærket, at der er Sager af en mere privat Natur, som ikke ligefrem træde i Kollision med det store Samfunds Krav, og i saadanne Tilfælde maatte det være berettiget, at Lægen blev fritagen for Vidnepligten. Vanskeligheden ligger imidlertid i at drage Grændsen for, hvor det store Samfund ikke taaler Fortielse, og hvor Fortielse er berettiget. Saalænge denne Grændse ikke kan findes, — jeg har ikke kunnet overvinde denne Vanskelighed, og det er sandsynligviis den samme Anstødssteen, hvorved den lollandske Lægeforening er bleven staaende, — forekommer det mig at være meget misligt at fatte en Beslutning enten i den ene eller den anden Retning. Jeg vil henstille, om man ikke kunde være enig

i denne Grundanskuelse af Forholdet og deri, at Diskussionen kun fra denne som Udgangspunkt kan føre til den rette Erkjendelse af, enten at den omhandlede Vidnefrihed kan tillægges Lægen, eller at den bør nægtes ham.

Holst: Hovedvanskeligheden ligger ganske vist i at finde den rette Begrændsning, hvilket er et overmaade vigtigt og vanskeligt Spørgsmaal. Men fordi jeg til Dato ikke har kunnet finde nogen holdbar Grændse, skulde jeg dog troe, at den kan findes alligevel, men at dertil fordres meget mere juridisk Greb, end Nogen af os kan være i Besiddelse af. Undtages fra Vidnefriheden maae sandsynligvis de saakaldte Statsforbrydelser eller Høiforræderi; derimod kan det være tvivlsomt, om der ikke kunde være Spørgsmaal om Fritagelse i de saakaldte Livssager eller i nogle af dem; thi med Hensyn til dem varierer Straffen fra Livsstraf til nogle Aars Tugthuustraf. Jeg skulde imidlertid, som sagt, troe, at en Grændse kan findes, og det saameget mere som det samme Spørgsmaal spiller en Rolle i en anden Sphære, nemlig i Nævningesager; der skal Grændsen findes, og saa kan den samme Grændse maaske gjøres anvendelig her. De Tilfælde, som hyppigst ville indtræde, ere saadanne, hvor Faren ved ikke at søge Lægehjælp staaer i et aldeles uforholdsmæssigt Forhold til den begaaede Forbrydelse og Straffen for samme. Lykkes det os at faae Sagen bragt for det rette Forum, troer jeg nok, der vil findes en Grændse, saa af den Grund bør man efter min Mening ikke undlade at støtte og anbefale Sagen.

Gjersing: Jeg for min Deel maa bestemt udtale mig imod det her stillede Forslag. Som det vil erindres, er det alene i den Deel af det vedkommende Lovforslag, som omfatter de kriminelle Sager, at denne Paragraph er indflydt om Sagførernes Fritagelse for at aflægge Vidnesbyrd. Jeg troer ikke, at det er saameget for Forbryderens Skyld, at denne Frihed er tillagt Sagføre-

reren, men snarere forsaavidt som Forbryderen har aabenbaret ham, at der har været andre Personer implicerede i Forbrydelsen eller Sagen. Det kunde desuden være et Spørgsmaal, om ikke Sagføreren maa siges at være bleven i den Grad Part i Sagen, forsaavidt han i høi Grad maa identificere sig selv med den, hvis Sag han forsvarer, at han af denne Grund bør fritages for at aflægge Vidnesbyrd om, hvad der af den Anklagede er ham betroet. Lægens Forhold til en Anklaget er et helt andet. Hvad Lægen har faaet betroet af den, der har henvendt sig til ham i Sygdomstilfælde, for at kunne behandle denne rigtigt, vil saameget vanskeligere have Betydning med Hensyn til Fritagelse for Vidnesbyrds Aflæggelse, som flere af de Ting, Dr. Holst har henvist til, f. Ex. Syphilis, ville kunne opdages ad andre Veie og hyppigt ville kunne bevidnes af Andre end af den Læge, som har behandlet den Syge. Jeg troer fremdeles ikke, at det, som, udenfor hvad der angaaer Sygdommen, er betroet Lægen af den Syge, er betroet ham anderledes, end om det var betroet enhver anden Person. Hvormegen Anledning der end kan være for en Syg til netop at vise Lægen sin Fortrolighed i Almindelighed, — og den kan ofte være fristende nok, — saa synes der mig heri ikke at være tilstrækkelig Grund til at fritage Lægen for at aflægge Vidnesbyrd, mere end enhver Anden. Det forekommer mig desuden her at være en Hovedsag, at Hensigten med al Retsforfølgning er at faae Sandheden for Dagen, altsaa at faae Forbryderen opdaget og den Uskyldige frikjendt, hvis Forbrydelsen ikke er begaaet, og alle de Midler, som Staten er i Besiddelse af for at faae Sandheden frem, forekomme mig at være lige betydende i denne Retning. Jeg kan ikke skjønne, at Lægen kan frikjendes for Ansvar ved at nægte at aflægge Vidnesbyrd, dersom han er i Besiddelse af tilstrækkeligt Beviis for, at der er begaaet en

Forbrydelse, eller hans Vidnesbyrd kan gjøre Udslaget til, at den kan blive opdaget. Dette har været Hovedbetragtningen for mig, og derfor kan jeg slet ikke tiltræde det stillede Forslag. Jeg vil imidlertid indrømme, at der kan være vanskelige Tilfælde, skjøndt de anførte ikke forekomme mig at høre dertil. Naar det f. Ex. udtrykkelig staaer i Loven for Livsforsikkringer, at den, som fortier nogen Sygdom, der kan have Indflydelse paa hans tidlige Død, derved mister sin Ret til Forsikkringen, saa forstaaer jeg ikke, at en Læge, som bliver opfordret til at aflægge Vidnesbyrd, der mulig kan godtgjøre, at En har havt en saadan Sygdom, tør undslaae sig for at vidne. Jeg vil endnu blot tilføie, at der maaske kan indtræffe Tilfælde, hvor et Menneskes Samvittighed kan blive besværet ved Vidnesbyrds Aflæggelse; men saa har man den Udvei at lade Juryen afgjøre, hvorvidt man dertil er pligtig eller ikke.

Holst: Med Hensyn til det sidst Anførte skal jeg tillade mig at bemærke, at Udkastet til vor Jurylovgivning ikke indeholder nogen saadan Bestemmelse. Man vil aabenbart kun kunne blive fritagen for at aflægge Vidnesbyrdet ved at referere sig til et bestemt Lovbud.

Gjersing: Her blev saaledes Tale om at faae en ny Bestemmelse ind i Loven, som Udkastets Forfatter mulig ikke har tænkt sig. Altsaa forudsætte mine Yttringer, at der maaske indføres en saadan Bestemmelse for disse vistnok meget exceptionelle Tilfælde.

Holst: Det vilde vel hjælpe Noget; men da vi ikke have nogen Vished for, at en saadan Bestemmelse vil blive optagen i Loven, forekommer det mig dog naturligere og rimeligere at faae en saadan Bestemmelse optagen, som jeg har foreslaaet. Saavidt jeg forstod Hr. Gjersing, har han ikke forstaaet Motiverne til Forslaget; det er motiveret ved Hensynet til, at ikke nogen Mand af Frygt for, at det, han maatte betroe Lægen, skal blive

opdaget, skal undlade at søge Lægehjælp. For at søge en Livsassurance kan det saaledes være, at en Mand fristes til at skjule sin Sygdom og lader være at søge Lægehjælp, da han frygter for, at Sygdommen efter hans Død skal kunne oplyses, og han derved tabe Retten til Assurancesummen. Jeg troer, at det er af stor Betydning i mange Tilfælde, at Folk ikke saaledes fristes til ikke at søge Lægehjælp.

Haderup: Da den ærede Formand nogle Gange har omtalt den Lollands-Falsterske Lægeforenings Stilling til dette Forslag, vil jeg tillade mig at bemærke, at der i den yttrede sig en Deel Tvivl med Hensyn til denne Sag. Vil man saaledes i Lovgivningen søge en Hjemmel for Lægernes Fritagelse for Vidnepligten, saa er det jo vistnok, at Embedsmændene paa Fødselsstiftelsen ikke tør aabenbare Noget om dem, der indlægges paa Stiftelsen; men begaaer en af Patienterne en Forbrydelse der, ville Embedsmændene være pligtige til ikke alene at vidne, men ogsaa at gjøre Anmeldelse derom. Den Analogi, som er søgt i Sagførernes Fritagelse, synes heller ikke at være ganske rigtig; thi Sagføreren er aldeles identisk med den Tiltalte netop med Hensyn til den Forbrydelse, der handles om; — det bliver Lægen ikke, som Læge, medmindre han har deeltaget i Udførelsen. Det vilde jo ogsaa være en Modsigelse, at den, der af Staten eller den Anklagede er valgt til dennes Forsvarer, tillige skulde kunne vidne imod ham. Ligesaalidt bliver Forholdet mellem den Anklagede, forsaavidt han er Katholik, og hans Skriftefader analogt med hans Forhold til Lægen; thi Katholiken er pligtig til, hvis han ikke vil begaae en Synd, at skrifte, og at skrifte Alt, baade Stort og Smaat, og Skriftefaderen til ubrødelig at holde Hemmeligheden for sig. Med Hensyn til almindelige civile Sager er Lægen ved den Diskretion, som det Fortroligheds- og Tillidsforhold, hvori han staaer til

Patienterne, udfordrer, forpligtet til Hemmeligholdelse af, hvad han seer og hører under sine Besøg; men dette Forslag er stillet just med Hensyn til Nævningeretter, og disse angaae kun kriminelle Sager. Saavidt jeg erindrer, er det ogsaa udtalt i Cirkulæret fra Formanden, at denne Fritagelse skulde baseres paa den offenlige Moral; men dette forekommer mig at være i Modsigelse med Nævningeinstitutionens Ide; thi denne er netop baseret paa Afbenyttelsen af alle de Midler, som staae til Raadighed for at fremme den offenlige Moral; — den kræver derfor Offenlighed i alle Forhold, som vedrøre Forbrydelser, og gjør hver Borger til Medlem af den mod Forbryderne altid paa Vagt staaende Politistyrke. Det er ikke som i Absolutismens patriarchalske Tid, hvor Politimagten og Borgerne stode fjendtlige ligeoverfor hinanden, men som i England, hvor Londons Borgere under Chartistbevægelserne stillede sig som Konstabler i Politiets Tjeneste. Her maa jeg endnu bemærke, at Nævningelovene heri Landet rimeligviis ville fritage den Anklagede for selv at besvare Spørgsmaal om Forbrydelsen; og da vil Lægens Udsagn være et høist væsenligt og hyppig afgjørende Bidrag til Oplysning. Seer man nu hen til den forskjellige Stilling, Lægerne have, kan der for Embedslæger, Retslæger, ikke være Tale om Fritagelse — deres Funktion er jo at afgive Erklæringer o: Vidnesbyrd. Sæt, at en af vore Patienter begaaer en Forbrydelse, som vi blive Vidne til, da kunne vi vistnok ikke mene os fritagne for at vidne; og begaaes den i Vildelse, vil vort Udsagn jo netop være nødvendigt til Patientens Forsvar. Ville vi nu tilsidst reducere Spørgsmaalet til: om en Læge er forpligtet til at vidne om, hvad en Patient under sin Sygdom har meddelt ham om en Forbrydelse, han har begaaet, — da forekommer det mig, at Lægen ikke befinder sig i noget andet Forhold, end Enhver kan komme i, hvem et Medmenneske gjør

til sin Fortrolige i slige Sager — vidne maa han; hvorvidt han skal gjøre Anmeldelse, maa han afgjøre med sig selv; saameget synes mig indlysende, at Loven, om den end ikke ligefrem paalægger Borgerne at angive Forbryderne, dog regner paa, at Følelsen af, at det Samfund, hvoraf de ere Medlemmer, er krænket af Forbryderen, bør være saa levende, at man vil ansee det for Pligt at bidrage, hvad man formaaer, til Forbrydelsens Opdagelse.

Holst: Det forekommer mig, at de Tvivl, det ærede Medlem har refereret, ikke have nogen stor Betydning. Hvad for det Første angaaer Analogien fra Sagførerne, da har han overseet, at Loven fritager ham ikke alene for at aflægge Vidnesbyrd i den Sag, han har antaget sig, men ogsaa i den, han har afvist. Naar det er Faktum, saa synes jeg ikke, at Analogien er saa langt borte; Forslaget vilde bevirke, at Enhver frit og uhindret kan betroe sig til Lægen ligesom til Sagføreren. Hvad den anden Indvending angaaer med Hensyn til Juryens Betydning og de Midler, den nødvendig kræver, forat den kan blive, hvad den skulde være, er det saa langt fra, at den skulde kræve flere Midler end den nugjældende Procesform, at den endog giver Afkald paa det eneste Beviis, som gjælder i vor nugjældende Proces, nemlig den Anklagedes Tilstaaelse. Hovedsagen, som det dreier sig om, naar Spørgsmaalet er, om man skal have en Jury eller ikke, er, om den Anklagede stilles under Forhør eller ikke; og Grunden til, at man under vore nærværende Forhold med levende Interesse forlanger Juryinstitutionen, er den, at det enkelte Individs Ret, den Ret, han som Person og Borger i et frit Land har Krav paa at see fyldestgjort, bliver sikkret derved, at han ikke bliver stillet i et underordnet Forhold til Dommeren, der kan behandle ham, omtrent som han vil. Er det det store Princip for Nævningeinstitutionen, er Forslaget saa langt

fra at staae i Modstrid med dens Indførelse, at det tvertimod er en nødvendig Konsekvens af den. Naar det siges, at Nævningeinstitutionen i det Hele vil vanskeliggjøre Beviset, ligger den Bemærkning meget nær, at mangfoldige Lande befinde sig meget vel derved, og det vides ikke, at man har flere uopdagede Forbrydelser i England end andre Steder. Jeg maa altsaa vedblivende troe, at der ikke er nogen Anledning for den ærede Kredsforening eller for den ærede Forsamling til at nære nogen Tvivl om Hensigtsmæssigheden af det Foreslaaede.

Gjersing: Jeg troer, at det Argument, som nu blev fremført for, at Lægerne skulle fritages for Vidnepligten, ligesaagodt kan vendes om. Naar det nemlig er vist, at Juryinstitutionen netop er baseret paa Beviis og ikke paa Vedkommendes Tilstaaelse, saa forekommer det mig klart, at det er af største Vigtighed, at ikke noget Beviismiddel bliver forsømt, og naar der ikke kan anføres nogen anden Grund end Hensynet til Forbryderen, hvorfor Lægen skal fritages for at vidne, saa er det saameget mere en Grund til, at Staten ikke kan opgive dette Vidnesbyrd, som det netop mange Gange bringer Forbrydelsen frem. Hvad angaaer de katholske Præster, er det jo fuldkommen i sin Orden, at de fritages; thi naar der heri Landet er fri Udøvelse for en Religion, da maa dette gjælde alle dens Eiendommeligheder. Nu hører Skriftemaalet for Katholikerne til Sakramenterne, og enhver Præst har aflagt Ed paa ikke at krænke dets Hemmeligholdelse. Dette maa Loven altsaa respektere. Men man har et simpelt Middel til at faae Vidnesbyrdet frem i meget graverende Sager, derved nemlig at Præsten kan faae Absolution af Bispen eller i hvert Fald af Paven for at aabenbare det ham Betroede. Staten vil altsaa, naar Vidnesbyrdet er af nogen større Vigtighed, være istand til mulig at faae det frem.

Trier: Jeg troer, at Argumentet fra de katholske

Præster ikke har Stort at betyde; thi efter min Formening maae de katholske Præster rette sig efter det Lands Lov, hvori de leve, saaat de, naar det ikke er Landets Lov, ikke kunne fordre sig fritagne for Vidnepligten.

Gjersing: De ere netop undtagne i Lovudkastet, og det maa findes ganske naturligt; thi naar et Land lovlig har autoriseret en Konfession, maa den ogsaa acceptere den i den Form, hvori den bestaaer; naar det tillades Katholikerne at være heri Landet, maae de ogsaa kunne udøve deres Kultus her, og det hører med fuldstændig Nødvendighed til den katholske Kultus, at Skriftemaalet holdes hemmeligt.

Da Ingen herefter forlangte Ordet, satte Dirigenten under Afstemning:

1. Forsamlingen udtaler det Ønske, at der gjøres Noget for at sikkre Lægerne en lignende Fritagelse for at vidne for Retten som den, der er foreslaaet Sagførerne tillagt.

   Dette vedtoges med 20 St. mod 16 St.

2. Forsamlingen overdrager til Sundhedskollegiet at varetage Lægestandens Tarv i Anledning af denne Sag.

   Dette vedtoges med overveiende Majoritet.

3. Forslag af Trier: Lægeforeningen opfordrer til Udarbeidelsen af en Brochure, der i Almindelighed behandler Spørgsmaalet, hvorvidt det er ønskeligt, at Lægerne fritages for at vidne for Retten eller ikke, og tilbyder at bidrage indtil 100 Rdlr. til dens Udgivelse, naar den af Foreningens Bestyrelse findes værdig til en saadan Understøttelse, — vedtoges eenstemmig.

Efter denne Sags Tilendebringelse henstillede Formanden til Forsamlingen, om den ikke paa Grund af den fremrykkede Tid (Kl. 4¾) maatte ansee det rettest at ud-

sætte Behandlingen af den sidste Sag: Udkast til en ny Instrux for Physici, til et følgende Møde.

Efterat Guldberg havde foreslaaet Forsamlingen at meddele den Resultatet af en den foregaaende Aften mellem de tilstedeværende Physici afholdt privat Forsamling, men Formanden dertil havde bemærket, at Sagen, naar den overhovedet skulde foretages, vistnok burde indledes og diskuteres som en sædvanlig Sag for saaledes at kunne faae en afsluttet Behandling, og i Henhold dertil havde anmodet Forsamlingen om først at afgjøre det af ham stillede Forslag, frafaldt Guldberg sit Forslag, og Forsamlingen vedtog eenstemmig Sagens Udsættelse til næste Møde.

Formanden udtalte det Haab, at Sagen ikke vilde tabe ved dette Aars Udsættelse og ønskede Forsamlingen en lykkelig Gjenkomst til Mødet næste Aar i Aarhuus.

Dirigenten sluttede derpaa Mødet.

C. E. Tolderlund.

Peter Plum. **Wm. Saxild.**

Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 11. October. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 18.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: A. G. Drachmann: Om Stillingsanomalierne i Koxalgien. F. Trier: Thrombus labii majoris — Emboli — pludselig Død. Regnskab for 1861, vedkommende den almindelige danske Lægeforening. Udnævnelser. Rettelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Stillingsanomalierne i Koxalgien.

(Foredrag i »Philiatrien»).

Af A. G. Drachmann.

Bonnet siger i sit berømte Værk over Leddesygdommene: »dersom der er et Led, hvis Sygdomme ere vanskelige at bestemme, hvis Symptomatologi udfordrer det mest specielle Studium, da er det Hofteleddet,« en Udtalelse, som man vil finde gjentagen saagodtsom hos enhver Forfatter, ældre eller yngre, som man vil raadføre sig med om Hofteleddets Sygdomme, og hvis Rigtighed enhver Læge, der faaer disse Sygdomme til Behandling, vil have Leilighed til at bekræfte.

Den nærmeste Anledning til de Par Bemærkninger, som jeg skal tillade mig at meddele det ærede Selskab, var et Tilfælde af Koxalgi, jeg for nogen Tid siden havde til Behandling, hvor Sygdommen optraadte saa latent, at det ved den mest minutiøse og flere Gange gjentagne Undersøgelse ikke var muligt med Bestemthed at paavise Hofteleddet som

det angrebne Led, hvor Smerten i Knæet var det aldeles overveiende Symptom, og hvor — trods en fra Begyndelsen af mod den præsumerede Sygdom i Hofteleddet efter alle Kunstens Regler rettet Behandling — Koxalgien gjennemlob sine Stadier indtil Anchylosen i en for Lemmets Brug barhed nogenlunde gunstig Stilling.

Det Symptom, som især tiltrak sig min Opmærksomhed, og hvorpaa jeg skal tillade mig at henlede Deres, m. H., var Stillingsforandringen af Extremiteten fra det saakaldte første til andet Stadium af Koxalgien, fra den tilsyneladende Forlængelse til den tilsyneladende Forkortelse af Extremiteten. Med Hensyn hertil maa jeg tillade mig en kort Udvikling af de herhenhørende Phænomener.

Det er en bekjendt, ved Experiment og Erfaring godkjendt Sandhed, hvis Efterviisning vi skylde de nyere franske Chirurger: Parise, Nélaton og fortrinsviis Bonnet, at Forlængelses- og Forkortelsesphænomenerne i Koxalgien, hvorom blandt de ældre Chirurger er blevet stridt saa meget, hvis Aarsagsforhold ere blevne tydede saa forskjellig, fremfor Alt skylde Stillingsanomalierne deres Tilblivelse, en Sandhed, der ikke alene har sit Værd for Semiotiken, men har faaet den største Betydning for Behandlingen.

Stillingsanomalierne i Koxalgien angaae enten Extremiteten eller Bækkenet eller maaske rettere udtrykt baade Extremiteten og Bækkenet, da der neppe vil forekomme en Koxalgi, hvor ikke saavel Bækkenets som Extremiteternes Stillinger ere paavirkede.

Extremitetens Stilling kan naturligviis forandres i alle de Retninger, som Leddets Sammensætning og naturlige Begrændsning tilstede, ja kan endog faae en yderligere Grændse, naar disse Forhold pathologisk forandres; men det bliver dog altid i de tre Retninger, Flexion, Adduktion

eller Abduktion og Rotation indad eller udad, at Stillingsanomalien finder Sted.

Til disse tre Stillingsforandringer af Extremiteten svare de tre Stillingsforandringer af Bækkenet: Deklination (Bevægelse om dets transverselle Axe), Inklination (Bevægelse om dets Diameter antero-posterior) og Rotation (Bevægelse om dets lodrette Axe), saaledes at Deklinationen svarer til Extremitetens Flexion, Inklinationen til dens Ab- eller Adduktion og Rotationen til dens Rotation indad eller udad, og, hvad jeg beder bestemt fastholdt, det saavel for Bevægelsesretningen som for Bevægelsesomfanget giver ganske det samme Resultat, om Bækkenet i Acetabulum bevæger sig om Laarbenshovedet eller dette i Acetabulum, hvoraf altsaa simpelthen fremgaaer, at vi af Extremitetens Stilling eller Retning ingenlunde kunne slutte, at denne er frembragt af Laarets Bevægelse i Hofteleddet, da den ligesaa godt kan have sin Grund i Bækkenets Bevægelse paa Laarbenshovedet.

Der er endnu en Omstændighed af Vigtighed at lægge Mærke til ved Tydningen af Stillingsanomalierne ved Koxalgien, og som ikke saa ganske sjelden oversees. Det Almindeligste ved Betændelsen i dette som i ethvert andet Led er, at de Leddet konstituerende Leddele ere fastholdte i en bestemt Stilling mod hinanden, at Leddet holdes ubevægeligt, og at de Bevægelser, som den Syge foretager med Lemmet, eller som af Lægen foretages for at forsikkre sig om dets Bevægelighed eller i anden Hensigt, af den Syge søges overførte paa det næste bevægelige, sunde Led, og at saaledes i nærværende Tilfælde de Bevægelser, som Hofteleddet skulde udføre, overføres paa de bevægelige Lændehvirvler, ikke sjelden med en skuffende Lighed af, at de udføres i Hofteleddet.

Herigjennem fremkommer da en ny Række Stillings-

anomalier, af Rygsøilens Lændedeel, der saavel i Retning som Udstrækning staae i det nøieste Forhold til den Stilling, hvori Bækkenet saa at sige er stivnet paa Laarbenshovedet. Til Deklinationen svarer saaledes Lændedelens Bøining fortil (Lordosis), til Inklinationen dens Sidebøining, til Rotationen dens Torsion.

Med Hensyn til Lemmets Afvigelser i Længderetningen vide vi, at de for en stor Deel ere tilsyneladende, at de fortrinsviis skyldes Stillingsanomalierne, og at den største tilsyneladende Forkortelse for Maalet giver en sand Forlængelse, og omvendt den tilsyneladende Forlængelse en sand Forkortelse, et Forhold, hvis mathematiske Forklaring skyldes Nélaton; det er endvidere bekjendt, at Laarets Flexion, Abduktion og Rotation udad, som ledsages af Bækkenets Deklination, Inklination mod den syge Side og Rotation, saaat den syge Sides Bækkenhalvdeel kommer til at ligge i et høiere Plan, giver den betydeligste tilsyneladende Forlængelse, ligesom Laarets Flexion, Adduktion og Rotation indad, ledsaget af Bækkenets Deklination, Inklination mod den sunde Side og Rotation, saaat den syge Bækkenhalvdeel kommer til at ligge i et lavere Plan, giver den største tilsyneladende Forkortelse.

Hvad den sande Forkortelse eller Forlængelse angaaer, da skyldes disse, som bekjendt, den pathologiske Forandring af de Dele, som konstituere Hofteleddet, og som bevirke, at Centrum af Laarbenshovedet ikke længer kommer til at svare til Centrum af Acetabulum, hvad enten de nu bestaae en Forøgelse, Formindskelse eller Stedforandring af disse Dele. Hvorom Alting er, saa bliver Længdeforskjellen, frembragt af disse Aarsager, naar undtages den komplette Luxation (hvorom jeg senere nærmere skal udtale mig), en saa ringe, at man kun med den største Nøiagtighed i Udmaa-

lingen, og kun naar det er muligt at give begge Extremiteter fuldstændig den samme Stilling, vil kunne iagttage den og dog atter bør betragte Resultatet som mere end tvivlsomt og vist neppe nogensinde vil være berettiget til alene herigjennem at stille en Diagnose.

Det er almindeligt, ja antages endog af de fleste Forfattere som Regel, at Extremiteten fra den bøiede, abducerede og udad roterede Stilling i Sygdommens første Stadium i Forløbet af Sygdommen forandres til den adducerede og indad roterede (Forkortelsesstadiet), saaat kun Flexionen af Laaret og Bækkenets Deklination vedblive at bestaae uforandrede fra det foregaaende Stadium.

Forklaringen af dette Phænomen har foraarsaget de fleste Forfattere megen Uleilighed og skabt en stor Deel Theorier, mere eller mindre vel begrundede, hvoraf flere have havt den største Indflydelse paa Behandlingen.

De Ældre antoge det for et sikkert Tegn paa Luxation af Laarbenshovedet bagtil og opad, paa os ileum, frembragt af forøget Ansamling af Synovi (J.-L. Petit), Svulst af Ledbruskene (Boyer, Bichat, Dzondi), af det blodrige Fedtvæv i Fovea acetabuli (Valsalva, Morgagni, Portal), af Caput femoris (Rust), af kariøs Destruktion af Margo acetabuli, af Caput femoris eller af begge tilsammen (Sabatier, Paletta, Boyer og Begin). De Nyere fremhæve, at det ingenlunde er saa konstant, som af ældre Chirurger anføres, at Koxalgien i sit Begyndelsesstadium optræder som Forlængelsesstadium (Nélaton), men ville have iagttaget ikke faa Tilfælde, hvor Stillingen fra Begyndelsen af har været Flexion, Adduktion og Rotation indad, hvorom vistnok de fleste erfarne Chirurger ville være enige; i mangfoldige Tilfælde har Luxationen paa os ileum ikke været at eftervise, uagtet Forkortelsesstadiet er fulgt Forlængelses-

stadiet i den angivne Orden (Malgaigne, Bonnet), og at man derfor ingenlunde af Stillingen eller Forkortelsessymptomerne tør slutte til Luxationen. Iblandt de af de Ældre anførte Aarsager er det eftervist, at nogle, Svulst af Ledbrusken og Svulst af Laarbenshovedet, slet ikke forekomme eller aldrig have været paaviste.

Man er herefter berettiget til at spørge: Hvad er da den egenlige Aarsag til Stillingsanomalierne i Koxalgien?

Den Forfatter, som, mig bekjendt, med størst Udførlighed og mest Omhu har søgt at besvare dette Spørgsmaal, er Bonnet i sin »Traité des maladies des articulations«, og det er bekjendt, at han i sin Deduktion fortrinsviis støtter sig til sine Injektionsforsøg paa Kadaveret.

B. lærer, at den Stilling, som et Lem, hvis Led er i en betændt Tilstand, indtager, fortrinsviis afhænger af Ansamlingen i Ledkapslen, idet Leddet altid søger at indtage den Stilling, i hvilken denne har det største Rumfang. For Hofteleddet ansættes denne til Flexion, Abduktion og Rotation udad, altsaa netop den Stilling, som vel hyppigst kan siges at forekomme i Begyndelsesstadiet af Koxalgien, og herimod lader sig a priori Intet indvende.

Spørges der imidlertid endvidere, hvad der foranlediger Forandringen af denne Stilling til den adducerede og indad roterede i Koxalgiens Forløb, saa svarer B.: ved Rotationen udad og Abduktionen afficeres det indadliggende Parti af Acetabulum og det indre Kapselparti; for at befrie dette for Trykket af Caput femoris dreies dette instinktivt udad og bagtil, og Rotation indad og Adduktion følge.

Imod denne Forklaring lade sig imidlertid anføre grundede Indvendinger:

Det er allerede anført, at det ingenlunde er nogen fast Regel, at Betændelsen i Hofteleddet begynder med Forlæn-

gelsesstadiet, men at der haves mange Erfaringer for, at Koxalgien fra først af er optraadt med Flexion, Adduktion og Rotation indad, med alle Tegn paa Ansamling i Leddet.

Det er endvidere mange Gange iagttaget, at, uagtet Intetsomhelst tyder paa, at Ansamlingen i Leddet er formindsket, tvertimod undertiden endog betydelig forøget, Dreiningen indad og Adduktionen i Forløbet af Sygdommen dog finder Sted.

Naar Affektionen af det indadliggende Parti af Acetabulum og det indre Kapselparti instinktivt kan bevirke, at Dreiningen af Laarbenshovedet finder Sted, hvorfor gjentager denne Dreining sig da ikke i Forløbet af Sygdommen, naar det udadliggende Parti af Acetabulum og det tilsvarende Kapselparti er blevet afficeret, netop de Partier, som den pathologiske Anatomi lærer os at være de stærkest afficerede i Koxalgien? Man er vistnok berettiget til at antage, at Experimentet paa Kadaveret ikke har fuld klinisk Gyldighed, og at B.'s Theori i dette Punkt ikke er ganske fyldestgjørende. Det er derfor, at i den sidste Tid en anden Anskuelse har gjort sig gjældende, der, saavidt jeg formaaer at see, har en langt større Gyldighed, forsaavidt som den hviler paa et rent anatomisk Grundlag.

Hyrtl har Fortjenesten af at have henledet Opmærksomheden paa den store Hyppighed af Koxalgiens Forekomst i Barnealderen indtil det 16de, 17de Aar, og angivet saavel Grundene herfor som Forklaringen af en af de vigtigste Stillingsanomalier.

Det er efter H. den store Blodrigdom af Vævene, der sammensætte Hofteskaalen i Barnealderen, og den høiere Grad af Stofskifte i Forbeningsperioden, som afsluttes med Sammensmeltningen til eet Stykke af det af tre særskilte Beenstykker bestaaende Acetabulum, der afgiver den dispo-

nerende Aarsag til Betændelsen af dette Led, og det er det blodrige Polster af Fedt og Bindevæv, som udfylder Fovea Acetabuli, samt det ligeledes i denne Alder blodrige runde Baand, der danne Udgangspunktet for denne i Begyndelsen næsten altid intrakapsulære Betændelsesproces.

Flexionen, Abduktionen og Rotationen udad skyldes Bestræbelsen efter at slappe det runde Baand og frembringe det mindst mulige Tryk paa det betændte Fedtpolster i Fovea Acetabuli, hvilket netop opnaaes ved denne Stilling af Lemmet.

Naar man nærmere undersøger Ledkapslen, som omslutter Hofteleddet, da vil man snart opdage, at den paa forskjellige Steder frembyder en meget forskjellig Tykkelse og Modstandsevne. Det er navnlig dens forreste Parti, som i denne Henseende udmærker sig ved en betydelig Fasthed og Tykkelse, idet den her forstærkes af og smelter sammen med det forreste og øverste Forstærkningsbaand, det saakaldte Lig. Bertini, der udspringer fra Spina ilei ant. inf. og fortsætter sig, idet det bliver bredere, nedefter for at hefte sig paa Linea intertrochanterica ant. Det er som bekjendt det stærkeste Baand i det menneskelige Legeme, overgaaer i Styrke endog Achillessenen og tjener til at fixere Truncus til Underextremiteten i den opreiste og at limitere Bevægelsen i den bagoverbøiede Stilling af Kroppen. Naar en betydeligere Ansamling i Leddet ved sit Tryk virker paa Laarbenshovedet og paa Ledkapslen, vil hint fjerne sig fra Bunden af Acetabulum og trænges nedefter, medens dette ved sin betydeligere Fasthed og større Modstandsevne fortil og Insertion paa Linea intertrochanterica ant. frembringer en Løftestangsbevægelse paa Laarbenet, saaledes at Ligamentets Insertionspunkt bliver Dreiningspunktet, Laarbenshovedet den korte og Laarbenets Legeme den lange Arm, hvorved Laarets Adduktion og Rotation

indad vil blive Følgen. Finder en betydeligere Ansamling i Ledkapslen strax fra Begyndelsen af Sted, vil ogsaa denne Stillingsanomali fra Sygdommens Begyndelse være tilstede. En nordamerikansk Chirurg, Baur i New-York, har, støttende sig paa denne Theori, allerede i et stort Antal Tilfælde foretaget subkutan Incision af Ledkapslen og udtømt Ansamlingen, en Operation, der er fuldstændig farefri og skal yde flere væsenlige Fordele, hvoriblandt udhæves, at Lemmet med Lethed bringes og holdes i den lige udstrakte Stilling, Smerterne hurtig tabe sig og Sygdomsforløbet betydelig afkortes*).

Foruden denne rent mechaniske Kraft bidrage utvivlsomt de overveiende stærkere Adduktionsmuskler saavel til at frembringe som til at fastholde Underextremiteten i den adducerede og indad roterede Stilling. Vil man have et Beviis for disse Musklers betydelige Kraftyttring, da vil man kunne søge det dels i den Modstand, som de sætte mod Forsøgene paa at give Lemmet en fordeelagtigere Stilling, der undertiden er saa stor, at den kun kan overvindes ved deres Gjennemskæring, dels ved den Virkning, de formaae at frembringe paa den hele Ledføiningsmechanisme.

Ved at undersøge et større Antal Præparater af Hofteled, der have været angrebne af Koxalgi, vil det være iøinefaldende, at de saagodtsom alle frembyde den bøiede, adducerde og indadroterede Stilling med eller uden Luxation bagtil og opad. Hvor Luxation finder Sted, vil man i Almindelighed finde en betydelig Destruktion af de Leddet konstituerende Dele: den bagre Kapselvæg gjennembrudt, Labrum cartilagineum Acetabuli udad og opad forstyrret, kariøs Destruktion i større eller mindre Omfang af Caput femoris

*) See Klopsch: „Studien u. Erfahrungen". Breslau, 1861.

og Acetabulum, dog altid betydeligst af de Partier, som ifølge Laarbenets Stilling have været mest udsatte for Virkningen af Adduktorernes og Flexorernes Tryk.

Hvor Luxation ikke har fundet Sted, vil man finde en næsten endnu kjendeligere Virkning af den nævnte Kraftyttring, og som mærkeligt nok er undgaaet de fleste Iagttageres Opmærksomhed. Naar man nemlig sammenligner det angrebne Hofteled med det paa den sunde Side, vil det være kjendeligt, at hint er afveget i Retning opad og udad, uagtet dets Integritet findes uskadt, saaat Glidning eller Stedforandring af det hele Led i den nævnte Retning i Virkeligheden har taget Plads, en Fremgang, der kun kan forklares af det betydelige Tryk, som de nævnte Musklers Kontraktion udøve paa den hele Ledføining i Retning opad og udad*). Det vil heraf fremgaae, hvor bydende nødvendigt det er i Forløbet af Koxalgien at give og holde Lemmet og Truncus i en Stilling, der forhindrer de nævnte Ulemper, og hvor varsom man bør være med af Lemmets Stillingsanomalier, Forlængelses- og Forkortelsessymptomer at slutte til en Luxation udad og opad.

Thrombus labii majoris — Emboli — pludselig Død.

Af F. Trier.

J. K., gift med Værtshuusholder S., 38 Aar gammel, havde alt som Barn været sygelig, i sin første Ungdom lidt meget af Blegsot, og i det 18de Aar havde der udviklet sig

*) Præparaterne, som udvise disse Forhold, og som tilhøre Universitetets pathologisk-anatomiske Samling, bleve foreviste og forklarede.

en Rygradskrumning, som holdt sig hele hendes Levetid. D. 24de Februar 1862 indlagdes hun paa Fred. Hosp. med. Afd. B. (Dr. Ravn), to Dage efter at have overstaaet sin sjette Fødsel; af de 6 Børn havde kun det første og det femte været fuldbaarne; alle de andre vare efter forudgangne stærke Blødninger fødte i 7de Maaned. Den sidste Fødsel var besværlig, maatte skee ved Tangens Hjælp, og Moderkagen maatte kunstigt løsnes. 24 Timer efter Fødslen fik hun Feberrystelse og Smerter i Underlivets nederste Deel, indbragtes Dagen efter i Hospitalet med sammenfaldet Udseende, indfaldne Træk, tørre Læber, hurtig, lille Puls, slappe Bryster, Livmoderen ragende et Par Fingersbredder op over Isbenet, øm saavelsom begge Fossæ iliacæ, nogen Ømhed i Knæene uden Ansamling, blodigt, men ikke stærkt Locchialflod. Hun holdt sig i de følgende Dage febrilsk, havde flere, stærkere og svagere Kulderystelser; men Smerten og Ømheden i Underlivet toge af, og efter et Par Dages Forløb kunde Livmoderen ikke længere føles med tydelig Begrændsning. I de sidste Dage af Februar klagede hun over Smerter mellem 9de og 10de Ribbeen tæt inde ved Rygsøilen, hvor der dannede sig en lille Absces, som d. 7de Marts aabnedes med et Lancetstik. Efterat hun i den sidste Uge havde klaget over Smerter i høire Knæ, opdagedes der d. 5te s. M. en Ansamling i Kapslen, som senere holdt sig. Samtidig fandtes den høire store Skamlæbe at være Sædet for en Svulst af en Valdnøds Størrelse, der i de følgende Dage efterhaanden blev lidt øm og (under Brug af Omslag) noget blødere, men ei fluktuerende. Paa Bagfladen af høire Laar følte en knuddret Venestreng uden Ømhed eller omgivende Svulst samt lidt Ødem om Anklerne paa samme Been. Hun angav, at hun, især under Svangerskabet, pleiede at lide af Varices og af Svulst i høire Been og i høire Skamlæbe. Locchialfloddet var imidlertid blevet stinkende; men Almeenbefindendet forværredes ikke, var af og til, især Madlysten, endog lidt forbedret. D. 9de om Aftenen fik hun et Sting i høire Brysthalvdeel med Kortaandethed, hvilket dog snart tabte sig efter en Senopskage. D. 10de Marts, Kl. 11½ Aften, fik hun efter i Dagens Løb at have befundet sig forholdsviis vel og uden paaviselig ydre Anledning et meget heftigt Anfald af Aandenød med blegt Ansigt, ussel Puls, men uden Smerter i Brystet. De anvendte Incitantia vare frugtesløse; hun indtog hele Tiden den siddende, foroverbøiede Stilling med nedhængende Been, som Luftmangelen tvang hende til at søge, og døde saa-

ledes efter en halv Times Forløb; i de sidste fem Minutter var hun bevidstløs og havde enkelte krampagtige Trækninger i Ansigtsmusklerne.

Sektion 34 Timer efter Døden. Stivhed var tilstede. Liget stærkt afmagret. Store Dødsskjolder.

Hjernen blodtom, bleg, temmelig blød, ellers naturlig. — I Halsvenerne saagodtsom intet Blod, i Luftrøret skummende Sliim; Sliimhinden bleg. Spiserøret sundt. — Lungerne sammenfaldne, overalt luftholdige, svagt blodoverfyldte i de nederste Lapper. — I Hjerteposen et Par Unzer tynd, rødlig Vædske. Hjertet meget stort; venstre Kammer stærkt sammentrukket, fast at føle paa; Væggen fortykket til 10‴, Huulheden lille, kun indeholdende en ringe Mængde halvt flydende Blod, Klapperne sunde. I venstre Forkammer et enkelt Koagel af samme Beskaffenhed som de nedenfor beskrevne, rimeligviis indbragt under Obduktionen. Høire Kammer slapt, svagt udvidet, Væggene tynde, Klapperne sunde. Saavel i høire Kammer og Forkammer som i Lungepulsaaren og begge dens Grene fandtes en rigelig Mængde Blodkoagler, der for største Delen, navnlig imod Midten, vare mørke, sorterøde, faste, grynede paa Snitfladen, sprøde, paa Overfladen hist og her halvt affarvede, 1—2″ lange, ormformige, krummede efter Fladen, sædvanlig tilspidsede i den ene Ende. De, der fortsatte sig op i de mindre Grene af Lungepulsaaren, vare deelte i en Mængde haleformede Forlængelser, som tilstoppede Karrene, og som mest bestod af frisk afleiret Fibrin. Koagler af denne Art fandtes baade i venstre og høire Hovedgreen af Lungepulsaaren, især den sidste, hvor Gjennemgangen var helt afspærret. I de til de tilstoppede Grene svarende Lungepartier fandtes ingen Blodudtrædninger eller andre sygelige Forandringer. — Koagler, der baade med Hensyn til Form og Beskaffenhed ganske lignede de her beskrevne, fandtes i V. iliaca comm. d. og dens Grene; de begyndte ved Indmundingsstedet i den nedre Huulaare og kunde forfølges helt ned i det lille Bækken og ud i den store Skamlæbes for en stor Deel sønderrevne Blodaarer, vare ingensteds fasthængende til Karvæggene, men laae frit i Huulheden, omgivne af lidt flydende Blod, undtagen i Skamlæben, hvor de opfyldte Huulheden af Karrene. Brudstykker af lignende Koagler gjenfandtes endelig i temmelig stor Mængde udenfor Karrene i samme Skamlæbe, der var svullen til en Valdnøds Størrelse, og hvor der havde dannet sig en Huulhed med hensmeltet Væv

og tykt, graaligt Pus. I V. iliaca ext. (og cruralis) intet Sygeligt.

Leveren stor, med en lang høire Lap (Snørlivslever). Vævet rødligt marmoreret. — Milten stor, henflydende. — Nyrerne ved Forsømmelse ei undersøgte. — I Maven et stjerneformigt, hvidligt Ar paa Bagfladen tæt ved den lille Bue. — Tarmkanalen sund. — Livmoderen godt sammentrukken, med Rester af Moderkagen paa Bagfladens øverste Deel. I høire Æggestok et gult Legeme.

I høire Knækapsel en rigelig Mængde guulladen, tynd Vædske med fibrinøse Fnokker. Synovialhinden ikke sygelig forandret.

Brysthvirvlerne frembød en betydelig Sidekrumning tilhøire med Rotation af Hvirvellegemerne og med en kompenserende Krumning i ringere Grad af Lændehvirvler og Korsbeen. Derved blev Bækkenets venstre Halvdeel noget snevrere forfra bagtil end den høire; men nogen paafaldende Forsnevring var ikke tilstede: i den nederste Bækkenaabning maalte Diam. conj. med vedhængende Bløddele 3½″.

Ovenstaaende Sygehistorie frembyder formentlig en dobbelt Interesse. For det Første giver den et Exempel paa pludselig Død i Barselsengen som Følge af Emboli i Lungepulsaaren fra en Kilde, som efter de hidtil bekjendte Erfaringer maa ansees for at høre til de sjeldne; medens man nemlig hos Forfatterne finder talrige Iagttagelser af Embolier, der have havt deres Oprindelse i Livmoderens, i Bækkenets, i Underextremiteternes Blodaarer, findes der maaske neppe nogen Beretning om, at en af de saakaldte Thrombi har havt lignende Følger, en Omstændighed, der vel ogsaa for en stor Deel hidrører fra, at dette sidste Tilfælde i og for sig hører til de sjeldnere forekommende. At de hos vor Syge i Lungepulsaaren tilstedeværende Koagler vare af embolisk Natur, og at deres Kilde var den her forudsatte, fremgik ved Sektionen noksom af den store Overensstemmelse baade i Form og øvrige Beskaffenhed, som forefandtes mellem disse Koagler og dem, der iagttoges i Bækkenets Blodaarer og især i den høire Skamlæbe, en Over-

ensstemmelse, som var mere iøinefaldende end i Fleertallet af forekommende Tilfælde af Emboli, og som tillod med en høi Grad af Sikkerhed at slutte til Koaglernes oprindelige Dannelsessted. — Dernæst synes samme Sygehistorie at give et ikke uvigtigt Vink med Hensyn til Thrombernes Prognose og Behandling. Vel bør hiin altid stilles med Forsigtighed, selv naar den udvortes iagttagelige Svulst er begrændset og af forholdsviis ringe Omfang; thi det er ofte umuligt at beregne, om eller hvor stor en Blodudtrædning der samtidig forefindes i Bækkenets Dybde, hvor der da let udvikler sig udbredt Betændelse og Koldbrand med deres Følger. Dog pleie Symptomerne paa en dybere Lidelse nogenlunde tidlig at give sig tilkjende, og det var derfor neppe uden god Grund, at man i nærværende Tilfælde stillede Prognosen god for Svulstens Vedkommende, ikke forestillede sig, at der fra den Side var nogen Fare at befrygte, men foreløbig lod sig nøie med Brug af Omslag og oppebiede, at Fluktuationen skulde blive overfladisk, før man vilde aabne den formodede Ansamling. Sygdommens Udfald og den vigtige Rolle, som Sektionen viste, at de i Svulstens Indre samlede Koagler derved havde spillet, maae — uden Hensyn til den Anskuelse, man forresten maatte nære angaaende saadanne Blodsvulsters hensigtsmæssigste Behandling, — utvivlsomt betragtes som en indtrængende Opfordring til i lignende Tilfælde at betænke sig saa kort som mulig, før man ved Knivens Hjælp fjerner de tilstedeværende Koagler; thi naar de med Blodstrømmen føres bort fra det Sted, hvor de ere dannede, til Legemets vigtigste Organer, ville de medføre øieblikkelig Livsfare.

Regnskab for 1861

vedkommende den almindelige danske Lægeforening.

Indtægt:

Foreningen eier i Sparekassen (ifølge Regnsk. for 1860)	100	Rd.	»	℔	»	ß
Kontant Beholdning fra 1860	18	—	4	-	»	-
Indkomne Restancer fra 1860	12	—	»	-	»	-
Kontingent af 145 Medlemmer i 1861	145	—	»	-	»	-
	275	Rd.	4	℔	»	ß

Udgift:

Indsat i Sparekassen i 1860	100	Rd.	»	℔	»	ß
Trykning af Kvitteringsblanketter og Forslag til Tillæg til Vedtægterne	4	—	3	-	»	-
Indførelse af Referat af Forhandlingerne i 1860 i Protokollen	2	—	»	-	»	-
Stenograph. Referat af Forhandl. i 1861	37	—	»	-	»	-
Trykning af Forhandl. i 1861	31	—	5	-	9	-
For Indkassering af Kontingenter i Kjøbenhavn	2	—	3	-	12	-
Porto-Udgifter	5	—	»	-	11	-
Indsat i Sparekassen i 1861	78	—	»	-	»	-
Kontant Beholdning	14	—	3	-	»	-
	275	Rd.	4	℔	»	ß

Gjennemseet og befundet overensstemmende med Bilagene.

Korsør d. 29de August 1862.

Plum. **Saxild.**

Hvilket herved bringes til Lægeforeningens Kundskab.

Paa Bestyrelsens Vegne

Ditzel.

p. t. Formand.

Udnævnelser. D. 26de Septbr. d. A. er hidtilværende 3die Læge ved Daareanstalten ved Slesvig, Dr. med. V. E. Steenberg, udnævnt til 2den og Reservelæge sammesteds, Dr. med. Tryde, til 3die Læge ved bemeldte Anstalt.

Dr. med. V. E. Steenberg er udnævnt til Overlæge ved St. Hans' Hospital for Sindssyge fra 1ste Januar 1863 at regne.

Rettelse. I Følgebladet til forrige Nummer S. 10, L. 6 f. o. bedes Foranstaltning rettet til Foreestilling.

I Ugen fra Tirsd. d. 23de Sept. til Tirsd. d. 30te Sept. 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 335 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	42	34	40	12	128
Gastrisk Feber	7	19	10	»	36
Typhoid Feber	»	»	4	»	4
Cholerine	4	12	8	1	25
Koldfeber	5	4	1	»	10
Rosen	2	7	2	1	12
Rheumatisk Feber	3	6	2	»	11
Kighoste	»	»	7	»	7
Hjernebetændelse	»	»	3	2	5
Brystbetændelse	2	1	3	»	6
Underlivsbetændelse	»	1	»	»	1
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	1	»	8	»	9
Skarlagensfeber	»	2	2	»	4
Zona	1	3	»	»	4
Faaresyge	»	»	1	»	1
Strubehoste	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet.	3	1	3	»	7
Blodgang	»	»	2	»	2
Skjørbug	»	1	»	»	1
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	70	91	96	16	273

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.
Ny By	47	12	8	6	1	7
Gamle By	36	14	8	»	4	4
Nyboder	9	»	2	»	»	»
Christianshavn	27	3	3	2	1	»
Udenbyes	9	7	4	2	6	»
	126	36	25	10	12	11

Desuden Gonorrhoe 31, konstitutionel Syphilis 16, blød Chanker 11 og Barselfeber 4 Tilfælde. Som hyppig forekommende nævnes Diarrhoer (Weywadt, Nutzhorn). Endvidere er anført et Tilfælde af Trismus neonat. (M. Salomonsen) og et Tilfælde af Noma (Knudsen). — Et Tilfælde af Zona strakte sig fra tæt over Øienbrynet paa høire Øie skraat over Panden og Pars capill. til ned i Nakken.

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Hahle.

Den 18. October. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 19.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: v. Bärensprung: Om Pemphigus. Ministeriel Meddelelse vedkommende Medicinalvæsenet. Vakance. Udnævnelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Pemphigus.

Efter Prof. v. Bärensprung i Berlin (Charité-Annalen X. Bd., 1. H.)

Det vil ikke være undgaaet Nogen, som har fulgt den nyere dermatologiske Literatur, at de senere Forfattere stræbe at løsrive sig fra Willans System og at samle de Former, som han opstillede, til virkelige, bestemte Sygdomsbegreber. Det gaaer hermed, som det gik med det linnéiske System i Botaniken, da det blev afløst af det naturlige: mange Ting, som i det linnéiske System stode hverandre nær, bleve adskilte, og mange, som stode hverandre fjernt, bleve sammenknyttede. Et Forsøg paa at danne et enkelt Sygdomsbillede af to hidtil adskilte Eruptionsformer foreligger i den ovenanførte Afhandling af v. Bärensprung.

Som bekjendt beskrev Willan en sjelden Form af Huderuption under Navnet Herpes iris, som er charakteriseret ved Pletter, bestaaende af forskjellig farvede Ringe, der tildels ere besatte med Vesikler og ere ordnede kon-

centrisk om en i Midten siddende Vesikel. **Bateman** beskriver denne Sygdom paa følgende Maade: »Denne sjeldne og besynderlige Eruption forekommer i smaa, kredsrunde Pletter, hvoraf enhver bestaaer af koncentriske Ringe af forskjellig Farve. Dens almindelige Sæde er Haandryggen eller ogsaa Haandfladerne og Fingrene, undertiden ogsaa Fodryggen. Efter sit Udseende i Begyndelsen ligner den en Efflorescens; men naar den er videre udviklet, bliver ikke alene den midterste, ophøiede Del, men ogsaa de omgivende Ringe tydelig vesikuløse. Pletterne ere i Begyndelsen smaa og opnaae først deres fulde Størrelse, som næsten er som en Sixpence, i Løbet af syv til ni Dage, efter hvilken Tid Centrum rager stærkt frem og de vesikuløse Kredse ligeledes ere spændte af Lymphe; efterat de derpaa have staaet uforandrede et Par Dage, tage de lidt efter lidt af og forsvinde næsten ganske paa omtrent en Uge endnu. Centralvesiklen har en guulagtig hvid Farve; den første Ring, som omgiver den, er mørkerød eller blaaligrød; den anden er næsten af samme Farve som Midten, og den tredie, som er smallere end de øvrige, har en mørkerød Farve; den fjerde og yderste Ring optræder ikke før end den syvende, ottende og niende Dag og er af en lyserød Farve, som lidt efter lidt taber sig over i den sædvanlige Hudfarve. — Herpes iris er kun iagttagen hos unge Personer og uden almindelige Tilfælde; ei heller kunde man udlede den af nogen bestemt Aarsag. I enkelte Tilfælde fulgte den paa en heftig katarrhalsk Affektion, som var forbunden med Hæshed og en Eruption af Herpes labialis, i andre er den kommen forskjellige Gange igjen hos den afficerede Person, hvorhos den altid angreb de samme Dele og tilbagelagde sit Forløb i de samme Tidsrum.«

En anden, ligeledes sjelden Huderuption er **Pemphi-**

gus. Medens imidlertid Frembrud af Pemphigusblærer ikke saa ganske sjelden forekommer som en chronisk Sygdom, og Alle ere enige i at antage en chronisk Pemphigus, ere Meningerne meget deelte med Hensyn til den akute Pemphigus. Willan betvivlede dens Existens, og efter ham have Mange, bl. A. Hebra, nægtet dens Forekomst. Ikke desto mindre have Andre beskrevet Tilfælde deraf, og v. Bärensprung holder sig overbevist om dens Virkelighed saavel efter de tidligere offenliggjorte Tilfælde som efter sine egne Erfaringer.

Disse to Eruptionsformer sætter nu v. B. i Forbindelse med hinanden og konstruerer deraf en Sygdom, som han kalder Pemphigus (den chroniske Pemphigus kalder han til Forskjel derfra Pompholyx) s. Febris bullosa et vesiculosa. Han antager nemlig, at begge disse Eruptioner beroe paa den samme Sygdomsproces og kun udgjøre to forskjellige Stadier af den samme Sygdom. Udviklingen skal da gaae saaledes for sig: Der optræder først en Herpes iris, hvorved der altsaa dannes en Vesikel, omgiven i ringe Afstand af en Krands af andre Vesikler. Paa dette Stadium kan Eruptionen standse og undergaae en Tilbagedannelse, og i dette Tilfælde kommer det da ikke til Dannelse af nogen Bulla; men Alt vender tilbage til det Normale. Men Vesiklerne kunne ogsaa fyldes mere og mere med Vædske; herved hæves Overhuden op fra Læderhuden i større og større Udstrækning, de enkelte Vesikler i Vesikelkrandsen flyde sammen indbyrdes og med Centralvesiklen, og saaledes danner der sig da en Bulla, hvorved Eruptionen har faaet Form af Pemphigus i dette Ords formelle Betydning. Med disse Fremtoninger paa Huden forbinder der sig nu andre Symptomer, dels almindelige Tilfælde, dels Sliimhindeaffektioner, hvilket tilsammen giver et

særeget Sygdomsbillede, som charakteriserer Sygdommen som en egen Proces. v. B. giver følgende almindelige Beskrivelse af Sygdommen:

Sygdommen kan være feberløs, men pleier at indledes af Febertilfælde, som undertiden gjentage sig efter kortere eller længere Pauser. Dens Forløb er ikke typisk, naaer sædvanlig sin Ende efter to til tre Uger, men kan ogsaa fortsætte sig gjennem et meget længere Tidsrum. Eruptionen paa Huden viser sig næsten altid symmetrisk paa begge Sider af Legemet, begynder i Reglen paa de mest peripheriske Dele, Extremiteterne og Ansigtet, for herfra ofte at udstrække sig over en større Deel af Legemets Overflade. Fra talrige, spredt beliggende Punkter skrider den frem i Skikkelse af Ringe, der udvide sig excentrisk, og paa hvilke Hyperæmi, Infiltration og Phlyktænedannelse følge efter hinanden. Ved Sammenflyden af disse Vesikler opstaae tilsidst store Bullæ, som ere fyldte med Serum, senere med Serum og Pus. Forskjellige Sliimhinder ere angrebne, Læbernes og Mundens hyppigst.

Pemphigus forekommer i en lettere og i en alvorligere Form. Den første pleier at afsluttes med en vesikuløs Eruption, som for det Meste indskrænker sig til Extremiteterne og Ansigtet og ikke er indledet af Febertilfælde eller kun af ganske lette. Den sidste er tydelig febril, den i Begyndelsen vesikuløse Eruption gaaer senere over til en bulløs og opnaaer en videre Udbredelse; ogsaa Sliimhinderne ere stærkere angrebne.

Efter denne foreløbige Beskrivelse af Sygdommen og Bestemmelse af, hvad han vil forstaae ved Pemphigus, gaaer Forf. over til at omtale en Deel i Literaturen offenliggjorte Tilfælde af Herpes iris og Pemphigus acutus og søger i disse Sygehistorier et Beviis for Rigtigheden af sin ovenfor

anførte Anskuelse om Pemphigusblærernes Udvikling ved Sammenflydning af Vesiklerne ved Herpes iris. Vi skulle ikke her gjengive alle disse Sygehistorier, men kun meddele to af ham selv iagttagne Tilfælde, paa hvilke han mest støtter sig, tilligemed hans dertil knyttede Bemærkninger.

Georg Berg, 22 Aar gammel, Dreiersvend, indkom den 24de Mai 1861 paa Afdelingen for Hudsygdomme i Charitéen. Han er af noget svagelig Konstitution, har i sit tolvte Aar havt en partiel Nekrose af Underkjæben, men har siden ikke lidt af nogen betydeligere Sygdom. Hans nuværende Sygdom begyndte for otte Dage siden uden nogen bekjendt Foranledning. — Den bestaaer i en Eruption af talrige, mest med Vesikler besatte, rundagtige Pletter, som indtage Rygfladen af begge Hænder og af samtlige Fingre. Kun ganske enkelte have deres Sæde paa Volarfladen, derimod strækker Eruptionen sig fra Haandryggene op ad Ulnarsiden af begge Underarme lige til Albuerne. Overarmene ere frie; men Axillærkirtlerne ere noget svulne og smertelige. Ogsaa Underextremiteterne ligesom ogsaa hele det øvrige Legeme ere blevne forskaanede for Eruptionen. Kun paa Randen af Overlæben var der strax i Begyndelsen udbrudt en Gruppe Vesikler, som ogsaa fortsatte sig ind paa Læbens Sliimhinde, og siden dannede der sig endnu paa Processus alveolaris af Overkjæben foran og bagved Fortænderne nogle begrændsede Erosioner, ledsagede af temmelig livlig Rødme, tilligemed Svulst af Tandkjødet. Den øvrige Deel af Mund-, Tunge- og Svælgsliimhinden vedblev at være normal.

Almeenbefindendet er kun lidet forandret; kun om Aftenen mærker Pt. Kuldegysninger, og om Natten sover han noget uroligt; Pulsfrekvensen bevæger sig mellem 80 og 90; Aabning mangler i to Dage. De paa Hænderne og Underarmene tæt staaende Pletter ere af rundagtig Form, men af meget ulige Størrelse og Beskaffenhed; de repræsentere utvivlsomt forskjellige Phaser af en Proces, som befinder sig i rask Udvikling. De sidst opstaaede ere kun lindsestore; deres Midte indtages af en blaarød Papel, som omgives af en rosenfarvet Areola. — De noget større Pletter frembyde istedenfor den centrale Papel en perlefarvet, konvex Vesikel, omkring hvilken den i Begyndelsen smalle, røde Areola er bleven bredere og indadtil er bleven urtikariaagtig ophøiet. Stikker man Vesiklen op med en Naal, udtræder en vandklar Vædske. — Eftersom Pletterne faae endnu

størrre Omfang, forstørres den centrale Vesikel og antager en guulagtig Farvning, medens dens Indhold bliver uklart og mere puslignende; den Vesiklen omgivende, urtikariaagtige Vold forvandler sig til en Krands af smaa, klare, hist og her konfluerende Vesikler, medens der paa dens ydre Side hæver sig en ny Vold, der atter er omgiven af en lys, rosenfarvet Areola, som lidt efter lidt gaaer over i den sunde Hud. Mellem den centrale Vesikel og Vesikelkrandsen ligesom ogsaa mellem denne og den urtikarialignende, guulagtig farvede Vold bemærkes endnu en smal, mørk blaaligrød, efter Udseendet ecchymotisk Stribe. Endelig finder man endnu enkelte lignende Pletter af Størrelse som et Ottegroschenstykke, paa hvilke Centralvesiklen er indtørret til en tynd, mørkebrun, temmelig fasthængende Skorpe; omkring denne er der undertiden istedenfor en enkelt udviklet en dobbelt Krands af klare eller perlefarvede Vesikler. — Alle af Eruptionen angrebne Dele ere Sædet for en temmelig heftig Brænden og ere ligeledes meget ømtaalige ved Berøring; de mellemliggende sunde Hudpartiers Sensibilitet er ikke forandret.

Medens Pletterne paa Hænderne og Underarmene hurtig toge til i Tal og Størrelse, udbrød der i de sidste Dage af Mai og de første Dage af Juni gaahske lignende Pletter i hurtig tiltagende Antal paa det høire og noget senere ogsaa paa det venstre Knæ og strakte sig herfra langs Skinnebenene ned til Anklerne og Fodryggene; enkeltstaaende, temmelig store Pletter indtoge den ydre Side af Læggene, og nogle sade ogsaa i Fodsaalerne, medens Laarene ligesom Overarmene og Kroppen nu som før vare frie. Eruptionens Udviklingsgang, som var tydelig at forfølge, var bestandig den samme: i Begyndelsen runde, røde Pletter; derpaa en Papel i Midten, som efter 24 Timers Forløb gik over til en halvkugleformig Vesikel, og medens denne forstørredes, dens Indhold blev uklart og tilsidst tørrede ind, dannede der sig koncentrisk en eller flere Vesikelringe, som paa deres Side igjen vare indesluttede af koncentriske Kredse af en infiltreret og hyperæmisk, blaalig, guulagtig og rosenrød schatteret Hud. Efterat Eruptionen havde gjennemløbet de nu beskrevne Phaser i omtrent 14 Dage, viste der sig fra den 4de Juni endnu en videregaaende Forvandling. Denne indtraadte med utvetydig Exacerbation af de indtil da svage Febersymptomer og yttrede sig ved en næsten pludselig Tiltagen af den flydende Exsudation, hvorved de enkelte Vesikler ikke alene bleve stærkt spændte og hævede stærkt

konvex frem, men ogsaa paa mangfoldige Steder flød sammen til store Vandblærer. Paa et Sted flød den centrale Vesikel sammen med den omgivende Vesikelkrands til en eneste, næsten valnøddestor Blære; paa et andet Sted, hvor den centrale Vesikel allerede var forvandlet til en Skorpe, hævede den omgivende Vesikelkrands sig til en stærk konvex Blære, som omgav Skorpen som en Vold; paa andre Steder flød kun en Deel af de til en Ring hørende Vesikler sammen, og de derved opstaaede Blærer havde Form som en Ærtebælle; hist og her forenede ogsaa flere paa nærliggende Pletter frembrudte Blærer sig med hverandre til ganske uregelmæssige eller bueformig krummede Former. Alle disse Blærer vare i Begyndelsen spændte af et lyst, næsten vandklart Serum af alkalisk Reaktion, som senere antog en guulagtig Farvning og en valleagtig Beskaffenhed, aabenbart ved Dannelse af Puslegemer; ogsaa nogle af de mindre Vesikler bleve gule, uigjennemsigtige og fik Lighed med Ecthymapustler. Nogle Blærer vare ogsaa sortagtig farvede, idet der havde udgydt sig noget Blod i dem. Den 8de Juni vare begge Hænder og Underarme ligesom ogsaa den forreste Side af begge Skinnebeen og Vristen paa begge Fødder bedækkede af Blærer af meget forskjellig Form og Størrelse (fra en Ærts til et Dueægs Størrelse), medens flere af de først opstaaede Blærer allerede viste en Tilbagedannelse; denne skete paa nogle Steder ved, at Indholdet igjen blev absorberet, og kun det tørre og sammenfaldne Overhudsdække blev tilbage for senere at skalle af i brede Lapper; paa andre Steder gik Blærernes Dække itu, og der blev runde, røde, exkorierede Pletter tilbage, som vedbleve at afsondre Pus; paa atter andre Steder dannede der sig brune Skorper, som efter nogle Dages Forløb faldt af og efterlode guulagtige eller rødlige, tørre Pletter. Eftersom denne Tilbagedannelse gjorde sig mere og mere gjældende, tog Rødmen af tilligemed den kløende og brændende Fornemmelse. — Ved Siden heraf fortsatte sig imidlertid stadig videre Dannelsen af nye Pletter, Vesikler, Vesikelringe og Blærer; ogsaa ved Munden frembrød der igjen nogle Vesikler.

Indtil da var der kun ordineret lidt Tartarus depuratus, medens de betændte Hudsteder kun vare blevne bedækkede med Lærredskompresser, dyppede i Olie. I Betragtning af den Eruptionen ledsagende Stomatitis og den i lignende Tilfælde allerede prøvede Nytte af Chlormidler ordinerede jeg en Opløsning af Kali chloricum (℥ij til ℥vj), hvoraf Patienten tog en Spiseskefuld hver anden Time. Om Virkningen be-

retter Journalen under 12te Juni: Exanthemet begynder at forsvinde; de efter Bristning af Blærerne og Pustlerne tilbageblevne suppurerende Erosioner blive tørre; de endnu ikke brustne Blærer ere blevne slappe og rynkede; de senere optraadte Pletter og Ringe, hvor det endnu ikke var kommet til Dannelse af større Blærer, blive blege. Navnlig paa Underextremiteterne er Tilbagedannelsen allerede betydelig fremskreden. Læbernes og Mundens Sliimhinde er bleven heel og reen. 18de Juni: Eruptionen er næsten overalt indtørret; kun paa enkelte Steder sidde endnu smaa Skorper. Paa venstre Haandryg har der dannet sig enkelte smaa Pletter af Lindsestørrelse, som imidlertid, snart efterat de vare opstaaede, bleve blege og ikke skrede videre frem. Almeenbefindendet er fuldkommen godt.

Den 28de Juni blev Patienten udskreven.

Den anden Iagttagelse er følgende:

Eduard Scholz, 24 Aar gammel, Arbeidsmand, blev den 11te Oktbr. 1861 indlagt paa Afdelingen for Fnat, men strax overlagt paa Afdelingen for Hudsygdomme, da han ikke led af Fnat. — Paa Rygfladen af begge Hænder og af Fingrene, ogsaa, men sparsomt paa Volarfladen, viser sig en eiendommelig vesikuløs Eruption, som skal være begyndt for 14 Dage siden uden bekjendt Foranledning, men under almindeligt Ildebefindende. Da der stadig er frembrudt og endnu frembryder nye Vesikler mellem de tidligere opstaaede, lader Affektionen sig opfatte i alle Stadier af sin Udvikling. Den begynder med lindsestore, runde, røde Pletter, hvis Midte ved Exsudation af en klar Lymphe hurtig forvandler sig til en hvidlig, perlefarvet, men ganske flad Vesikel; om denne Vesikel strækker sig en smal, blaarød Rand, som udadtil ofte viser sig takket og derved paa sine Steder bliver bredere, og denne er igjen omgiven af en bredere, blegrød og fladt ophøiet Areola. — Lidt efter lidt tiltage disse Pletter, idet de bestandig beholde deres runde Form, saaat de opnaae et Gjennemsnit af en halv Tomme og derover, og i samme Forhold udvider ogsaa den centrale Vesikel sig, medens den i Midten begynder at indtørres. I dette Stadium finder man altsaa i Centrum af enhver af Pletterne en guul eller bruun Skorpe; omkring denne en hvidlig, flad, vesikuløs Ring, som er indesluttet af en violet og denne igjen af en rosenrød Areola. Paa enkelte Pletter finder man imidlertid Centralvesiklen eller den en central Skorpe omgivende Vesikelring excessiv forstørret og udvidet

til en stor, halvkugleformig eller uregelmæssig Blære. Medens dette er skeet, har tillige Indholdet plumret sig, antaget en valleagtig Buskaffenhed og guulagtig Farve, saaat de større Blærer ogsaa ved deres næsten svovlgule Farve adskille sig fra de mindre, mælkehvide Vesikler. Efter at være brustne tørre disse større Blærer ind til tykke, brune Skorper, medens Indholdet af de fleste mindre Vesikler senere igjen resorberes, hvorpaa deres Dække skaller af i Form af brede, tørre Skæl. Det er altsaa kun enkelte Vesikler, som udvikle sig til store Blærer. I størst Antal fandtes disse Pletter paa begge Haandryggene, navnlig vare Knoerne mellem Mellemhaanden og Fingrenes første Led bedækkede deraf; enkelte sade ogsaa paa Rygfladen af Fingerledene; sparsomme og utydelig udviklede i Haandfladerne, hvor de kun skinnede blegt igjennem den tykkere Overhud. Paa Underarmene fortsatte Eruptionen sig ikke videre op, og Fødderne vare ganske frie for den. — Derimod var Randen af begge Læber bedækket med tykke, bruunrøde eller næsten sorte Skorper, ved hvis Aftagelse man bemærkede en bueformig begrændset, let blødende Exkoriation; hverken den ydre eller den indre Flade af Læberne tog Deel i denne Affektion, som netop indskrænkede sig til Randen af Læberne.

Pt. klager hverken over Kløe eller nogen betydeligere Brænden i de af Eruptionen angrebne Dele; hans Almeenbefindende er temmelig godt; Fordøielsen er i Orden; undertiden har han Kuldegysninger, og hans Puls pleier om Aftenen at være paaskyndet. Urinen er naturlig, sætter intet Bundfald og reagerer surt. — Indholdet af Blærerne viser stedse alkalisk Reaktion.

Under de første ti Dage af Opholdet i Charitéen laae Pt. uden videre Behandling og brugte kun en Opløsning af Natrum carbonicum: Eruptionen fortsatte sig herved uforandret, det vil sige, der frembrød stadig nye Pletter, medens de ældre tørrede langsomt ind. Den 20de Oktbr. blev der som i det forrige Tilfælde ordineret Kali chloricum. Virkningen var ogsaa her hurtig og øiensynlig: nye Eruptioner optraadte ikke mere; de endnu bestaaende Blærer, Vesikler og Vesikelringe bleve blege og tørrede hen. Den 7de Nov. kunde Pt. udskrives.

Begge disse saa overensstemmende Tilfælde, vedbliver Forf., oplyse paa det Fuldstændigste Pemphigusblærens Dannelseshistorie. Begyndende under det typiske Billede af Herpes iris, fremstille de i deres senere Forløb for os Pem-

phigus i dens fuldendte Skikkelse. Vi kunne ikke mere tvivle paa, at, hvad man hidtil kaldte Herpes iris, ganske hører til Pemphigus; at det er den samme Proces, som allerede kan afsluttes i vesikuløs Form, men under visse Omstændigheder kan udvikle sig videre til en bulløs Form. Willan, som kun kjendte den første, nægtede derfor Forekomsten af den akute Pemphigus; nogle Nyere, som saae den sidste udvikle sig, toge dog i Betænkning at indrømme Forvandlingen af en Herpes til en Pemphigus og forsøgte kunstig at fortolke Kjendsgjerningerne. Saaledes Hebra, som bestræber sig for at forklare den samtidige Forekomst af Vesikler og Bullæ ved en tilfældig Komplikation af Herpes og Pemphigus, og Devergie, som lader sig forlede til at antage en Blandingsform, en egen Herpes pemphigodes*).

Ihvorvel nu altsaa v. B. troer sig berettiget til at antage, at Pemphigus aldrig fra først af begynder med Dannelsen af store Bullæ, men at disse altid dannes ved Sam-

*) Det maa dog bemærkes, at Hebra i Virchows Pathologi udtrykkelig nævner, at Vesiklerne ved Herpes iris kunne flyde sammen og danne Bullæ. Han siger nemlig (p. a. St. 3. Bd. S. 258): „Fra dette regelmæssige Forløb afviger Herpes iris ofte for saa vidt, som den istedenfor Vesikelgrupper med den nævnte Anordning sætter Blærer, og det Blærer, som ligesom Pemphigusblærerne bestaae uden al videre Circumvallation hele Tiden for deres Forløb, indtil de endelig efter Indtørring af Indholdet eller Evaporation deraf eller efter Bristning af Blærens Dække involvere sig med Tilbagebliven af mindre eller større afstødte Epidermisdele og paa denne Maade forløbe saa akut, som det i det Hele er Tilfældet med Herpes." Hebra beskriver altsaa den samme Udvikling som v. Bärensprung, og naar han ogsaa paa dette Sted udtaler sig imod Antagelsen af en akut Pemphigus, beroer Uoverensstemmelsen mellem ham og v. B. altsaa egentlig kun paa en Navneforskjel, idet Hebra regner Blæredannelsen for et Stadium af Herpes iris, v. B. derimod regner Herpes iris for et Stadium af Pemphigus.
Oversætterens Anm.

menflyden af mindre, sædvanlig ringformig grupperede Vesikler, indrømmer han dog, at der undertiden forekommer Tilfælde, hvor det vesikuløse Stadium ikke kan konstateres. Han mener da, at dette beroer paa, at Udviklingen er skeet saa hurtig, at det vesikuløse Stadium ikke er kommet til Iagttagelse. Han anfører selv et Exempel derpaa, hvor der vel ikke fandtes Vesikler paa Huden, men derimod paa Læberne fandtes en Affektion, som ganske lignede den i den sidst meddelte Sygehistorie beskrevne, og som han mener berettigede ham til at regne Tilfældet til den samme Sygdomsform.

Med Hensyn til Sygdommens Forløb bemærker Forf., at den kan optræde paa to Maader. Enten skeer der kun en Eruption samtidig paa alle Steder, hvor den i det Hele skal komme, og dermed er Sygdommen forbi; eller, og det er det langt overveiende i Hyppighed, der skeer flere successive Eruptioner, saaat der fremkommer nye Vesikler og Bullæ, medens de gamle tørre ind. Forud for enhver af disse Eruptioner gaaer da ofte en Exacerbation i Febertilfældene. Paa denne Maade trækker da Sygdommen ud i tre, fire eller sex Uger. Der foreligger imidlertid ogsaa enkelte Tilfælde, som bevise, at den under visse Omstændigheder kan faae en meget længere Varighed og derved Udseende af en chronisk Sygdom; men Eruptionens Udvikling, som er aldeles liig med den akute Pemphiguseruptions, viser, at disse Tilfælde maae regnes herhen og ikke til den chroniske Pemphigus eller Pompholyx, hvormed de ofte ere blevne sammenblandede.

Forud for Gjengivelsen af Forf.'s Bemærkninger om de Sygdommens Symptomer, Aarsager, Diagnose og Behandling vedkommende Enkeltheder meddeles her følgende, paa Fred. Hosp. iagttagne Tilfælde, der baade afgiver Exempel paa

Mangel af forudgaaende Vesikeldannelse og paa et langtrukkent Forløb.

Laura, gift med Stolemagermester Olsen, 34 Aar gammel, indkom d. 13de Febr. 1861 paa Fred. Hosp. med. Afd. B. Hun havde forhen født 5 Gange ved Naturen, befandt sig nu i anden Halvdeel af det 6te Svangerskab, havde i Begyndelsen havt nogle slimede Opkastninger, senere i Vinteren af og til havt afvexlende Kulde og Hede samt følt sig mat, men ellers været vel denne Gang ligesom de foregaaende. Ved Indlæggelsen stod Livmoderen höit i Underlivet, hvor den paalagte Haand var istand til at føle Fosterbevægelser, og i hvis nederste Deel Fosterlyd var hørlig.

Hun angav tidligere ikke at have lidt af betydeligere Sygdomme, men levede under særdeles trange Kaar. Nogen Tid før Indlæggelsen dannede der sig paa Tibialranden af venstre Fod en rød, stærkt kløende Hævelse, der dog snart tabte sig. Derimod viste der sig 6 Dage før Indlæggelsen uden bekjendt Anledning en rød, øm, spændt Hævelse; Huden blev sprød og revnede, og der dannede sig derpaa store Blegne, der dels flød sammen, dels bristede og tørrede hen; ved Kløe frembragtes overfladiske, let blødende Saar paa de Steder, der havde dannet Bunden af en Blegn. Hævelse og Rødme udbredte sig fra Armene efterhaanden til Kroppen, derfra dels pletviis til Benene, dels opad Halsens Forflade til Hagen, hvor der ogsaa dannedes nogle mindre Blegne. Hermed fulgte almindeligt Ildebefindende, Hede og Kulde, Tørst, tør Tunge, træg Afføring, Søvnløshed, men ingen synderlig Formindskelse af Madlysten.

Ved Indlæggelsen var Huden tør og heed, P. 110, Tørsten stærk, Tungen tør paa Midten, Almeenbefindendet ellers ikke paavirket. I de næste Dage sank P. til 100, T. rensedes, og Aabning bragtes tilveie ved eng. Salt; men Søvnen var bestandig urolig som Følge af den stærke Svie og Kløe i Huden.

D. 15de beskreves Hudens Tilstand saaledes. Paa Armene ere Rødme og Infiltration betydelig aftagne undtagen i Nærheden af Albueleddene; nedad mod Haandleddet og paa selve Hænderne og Fingrene er Huden næsten naturlig farvet, uden Svulst. Paa Huden sees de sammenfaldne Bullæ, af hvilke der paa hver af Underarmene er omtrent 10 paa Strækkesiden, hvor de ogsaa ere størst (indtil en Daler), noget færre paa Bøiesiden, hvor Størrelsen i Gjennemsnit er som et Marksstykke. Paa enkelte Steder er Bulla fjer-

net, og der sees en rund, bruunligrød, nu tør, men tidligere vædskende Flade, hist og her med enkelte Skorper af indtørret Blod. Paa hver af Haandryggene findes 1 til 2 større Bullæ; mellem Fingrene ved deres Forbindelse med Haanden og lidt ud paa første Led findes en Deel smaa, klare Bullæ af Størrelse som Ærter eller Bønner, endnu stærkt udspændte af Vædske. Ved Albueleddene er Huden erysipelatøs, heed, rød, svullen, Rødmen et Øieblik vigende for Fingertryk; i de røde Partier findes dog enkelte Øer af naturlig Farve. Rødmen strækker sig opad Overarmene paa Bøiesiden, medens Strækkesiden er naturlig farvet og ved en skarp Grændse adskilt fra de røde Sidepartier. Om Albueleddene og opad Overarmene findes der ogsaa Bullæ af forskjellig Størrelse, dels fyldte, dels sammenfaldne; størst af alle er den paa venstre Albues Udside (som et halvt Æg). — Paa Hagen, hvor de fleste Bullæ kun have været af en Ærts Størrelse, ere de fleste bristede efter tildels at være sammenflydte, saaat hele Hagepartiet nu sees vædskende med de løsnede Overhudsstumper af guulagtig Farve blandede med de bruunlige Skorper, der dække Bunden af de hudløse Steder. I Ansigtet har Lidelsen siden Indlæggelsen overskredet de naturlige Folder, saaat Rødme og Infiltration nu paa begge Sider strække sig op til midt mellem Underkjæbevinklen og Aagbuen, hvor der er en for Syn og Følelse kjendelig Grændselinie mod det ovenfor værende, naturlige Parti. — Paa Sidefladerne af Halsen gaaer Lidelsen ligesaa høit op; paa Halsens Forflade og Brystets øverste Deel (om Jugulum) sees ligeledes enkelte hentørrede eller sammenfaldne, middelstore Bullæ. — Paa Kroppens Forflade er Rødmen pletviis fordelt som ved Skarlagensfeber, men mere grovkornet end i denne; i Rødmen findes mange naturlig farvede Pletter. Rødmen taber sig ved den nederste Deel af Underlivet med en tydelig ophøiet Grændse; dog findes ogsaa længere nedad en Deel ærtestore, runde Pletter, der fortsætte sig helt ned paa Laarenes Indside, hvor der findes 6 ligesom i Række nedefter. Paa Ryggen forholder Erythemet sig som forpaa, men er mindre stærkt. Paa øverste Deel af Underlivet enkelte klare eller pusfyldte Bullæ af Ærters Størrelse, ingen paa Ryggen. Paa Skinnebenene intet Udslet; men paa venstre Fodryg, Fodsaal og noget op paa Fodens Tibialrand findes en Deel smaa, røde, uregelmæssigt begrændsede, stærkt kløende og stikkende Partier; kun paa Fodryggen findes en enkelt, svagt ophøiet, halvklar, ærtestor Bulla. Paa höire Fodryg findes ved Udsprin-

get af de midterste Tær en meget lille, uregelmæssig formet, rød Plet uden Bulla. — Bullæ have overalt en guulgrøn Farve med en rød Rand af Huden i det nærmeste Omfang. — I de følgende Dage fremkom der kun faa nye Blærer, de fleste af Middelstørrelse, saaledes f. Ex. paa de til de omtalte røde Pletter paa Laarene svarende Steder.

Fra d. 18de Febr. fremkom slet ingen nye Blærer, hvorimod de gamle tørrede ind og efterlod mere eller mindre haarde, men tynde Skorper. Rødmen tog gradviis af tilligemed Svie og Kløe. Feberen tabte sig efterhaanden; men Nattesøvnen vedblev længe at være daarlig, tildels paa Grund af en, som hun angav, habituel Hoste med sparsom, slimet Opspytning; den lindredes efterhaanden ved Brystthee og lette Opiater.

Fra den 4de Marts af begyndte hun at faae lette Feberanfald hver Aften, som dog snart hævedes ved Chinin. Madlyst og Fordøielse vare ret gode, da hun den 12te forlod Sengen. Under Brug af styrkende Kost og Chinadraaber forblev hun uden nye sygelige Tilfælde i Hospitalet til d. 4de Mai, da hun paa Grund af den begyndende Fødsel overflyttedes til Fødselsstiftelsen.

Medens Udslettet varede, brugte hun først Linim. ad ambust., senere Indstrøning med Hvedemeel; især det sidste gav god Lindring i Kløen og Svien. Af indvendige Midler gaves kun suur Mixtur (i den første Uge) og lette Afføringsmidler efter Behov.

I Fødselsstiftelsen fødte hun ved Naturen et levende Barn, der antoges at være 4 til 5 Uger for tidlig født. Det veiede 5¼ ℔, maalte 17¼″. Paa Barnets Hals fremkom d. 9de Mai et Par smaa Pemphigusblærer; men Stiftelsens Journal indeholder ingen Oplysninger om dette Udslets senere Forløb. Konen havde i Barselsengen lette, forbigaaende Febertilfælde, der behandledes med nogle Doser Chinin, var ellers rask og udskreves d. 15de Mai.

(Sluttes.)

Ministeriel Meddelelse vedkommende Medicinalvæsenet.

I Anledning af et af det kgl. Sundhedskollegium indsendt Andragende, hvori en Distriktslæge forespurgte om, hvorvidt Læger maatte være pligtige til at møde i Retten som Vidner i Sager, i hvilke de kun have havt og kun kunne have havt Virksomhed som Læger, svarede Justitsministeriet i Skrivelse af 30te Oktbr. f. A., at der ikke findes nogen Bestemmelse, som fritager Læger for den almindelige Borgerpligt at møde som Vidner, naar de dertil indstævnes, og at de ikke ved en ministeriel Resolution kunne fritages herfor. («Dept.»).

Vakance. Ved herværende Daareanstalt er en Reservelægeplads vakant, som lønnes med 400 Rd. aarlig foruden fri Station. Reservelægen ansættes foreløbig paa 2 Aar, hvorved der dog forbeholdes saavel Direktionen som Lægen Ret til inden den Tids Udløb at opsige med et Fjerdingaars Varsel.

Kandidater, som have taget den lægevidenskabelige Examen enten i Kjøbenhavn eller i Kiel, og som maatte attraae denne Ansættelse, anmodes herved om at indsende deres Ansøgninger inden 3 Uger a dato til undertegnede Direktion og vedlægge deres Examenscharakterer og andre Attester.

Den Kongelige Direktion for Daareanstalten ved Slesvig, den 7de Oktober 1862.

Holstein. L. Hauschultz.

Udnævnelser. D. 6te Oktbr. ere Reiselivlæge, Prof. J. C. A. Bock, R., Prof. Dr. S. A. V. Stein, Kmd. og Dbm., og Overlæge, Prof. Dr, M. Christensen, udnævnte til Etatsraader, Stiftsphysikus, Garnisonschir. C. R. Arendrup til Justitsraad, Overlæge H. P. Jensen og Badelæge J. Schiödte til Professorer, Overlæge J. L. Clemmensen, R., til Dannebrogsmand, Distriktslægerne S. Thorarensen og V. F. Feilberg til Riddere af Dannebrog.

Under 9de f. M. er det allernaadigst bifaldet, at Overlæge ved det Kgl. Frederiks Hospital i Kjøbenhavn, Etatsraad, Dr. med. E. A. Dablernp, R. af D. og Dbmd., erholder Ordre til at indtræde som Medlem i det kgl. Sundhedskollegium.

I Ugen fra Tirsd. d. 1ste Oct. til Tirsd. d. 7de Oct. 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 356 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	36	31	48	4	119
Gastrisk Feber	6	9	11	»	26
Typhoid Feber	3	2	1	»	6
Cholerine	8	11	7	1	27
Koldfeber	7	4	6	»	17
Rosen	6	9	5	»	20
Rheumatisk Feber	4	5	»	»	9
Kighoste	»	»	14	5	19
Hjernebetændelse	»	»	1	»	1
Brystbetændelse	6	3	6	»	15
Underlivsbetændelse	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	»	10	1	11
Skarlagensfeber	1	»	6	»	7
Zona	1	3	2	»	6
Faaresyge	»	»	1	»	1
Strubehoste	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet.	»	2	1	»	3
Blodgang	2	»	»	»	2
Skjørbug	1	»	»	»	1
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	81	79	119	11	290

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.
Ny By	42	7	5	5	12	2	4	8
Gamle By	30	8	13	7	6	5	5	1
Nyboder	18	1	1	»	»	3	»	»
Christianshavn	21	1	4	1	2	6	1	2
Udenbyes	8	9	4	4	»	3	5	»
	119	26	27	17	20	19	15	11

Desuden Gonorrhoe 34, konstitutionel Syphilis 16, blød Chanker 7 og Barselfeber 9 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 1 Recidiv. Fremdeles anføres 4 Tilfælde af Stomacace, 3 af Urticaria, 1 af Tetanus traumaticus (Hahn) og 1 af Trismus neonat. (A. D. Müller), samt flere betydelige Tilfælde af Furunkler. Endvidere nævnes flere Choleriner hos Smaabørn (F. Djørup) samt Rheumatismer (M. Salomonsen).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 25. October. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 20.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: v. Bärensprung: Om Pemphigus. E. Wagner: Om Emboli af flydende Fedt Haarkarrene som Aarsag til Pyæmi. Disputats. Ugentlige epidemiske Sygdomme Kjøbenhavn.

☞ Redaktionens Adresse er for Fremtiden: Solvgaden Nr. 20, 1ste Sal.

Om Pemphigus.

Efter Prof. v. Bärensprung i Berlin (Charité-Annalen X. Bd., 1. H.)

(Slutning.)

Symptomer. Feber. I de fleste Tilfælde begynder Sygdommen pludselig med Feber, som vedvarer to, tre eller flere Dage og derpaa enten fuldkommen forsvinder eller dog væsenlig remitterer, saasnart Huderuptionen viser sig. Den kan vende tilbage efter nogen Tid for atter at forsvinde med en ny Eruption, og selv gjentagne Gange kunne paa denne Maade Febertilfælde og Huderuptioner afvexle med hinanden. Sædvanlig har Feberen hverken en udpræget sthenisk eller asthenisk Charakteer; dog var den i nogle af Gilibert anførte Tilfælde ledsaget af en stærk nervøs Nedstemthed. Undertiden, som i de af v. B. iagttagne Tilfælde, vare Febersymptomerne overhovedet ubetydelige.

Huderuptionen charakteriserer sig som en Betændelse, men af en meget eiendommelig Art. Dens successive Frem-

træden i talrige, spredte Foci beviser, at Betændelsesincitamentet ikke maa have indvirket ligelig paa en større Flade, men maa have koncentreret sig paa enkelte Punkter. Paa hvert af disse Punkter viser sig først Hyperæmi i Form af en rund, rød, ved Fingertryk forsvindende Plet, som lidt efter lidt tiltager i Omfang og undergaaer en Række af morphologiske Forandringer, der alle begynde i dens Midtpunkt og skride koncentrisk, ringformig frem mod Peripherien. Først gaaer den lyse, rosenfarvede Rødme i Midten af Pletten over til en violet Farvning, som ikke mere forsvinder ved Fingertryk, altsaa aabenbart beroer paa en Udtrædning af Blodlegemer af Haarkarrene. Snart affarves denne lille Blodudtrædning atter i sin Midte og hæver sig til en bleg Papel, som ved tiltagende serøs Udsvedning under Overhuden forvandler sig til en vandklar Vesikel. I dette Stadium bestaaer altsaa Eruptionen af en central Vesikel, om hvilken der strækker sig en blaarød, ecchymotisk Ring, ofte en anden urtikariaagtig opheiet, noget infiltreret Ring og endelig yderst en rosenrød, hyperæmisk Areola. En videre Forandring bestaaer i, at den urtikariaagtige Ring ligeledes kan bedækkes med Vesikler, som da flyde rosenkrandsagtig sammen om Centralvesiklen. Alle Vesikler indeholde i Begyndelsen en fuldkommen vandklar Lymphe, som viser svag alkalisk Reaktion; senere plumres den, bliver guulagtig, medens den alkaliske Reaktion øiensynlig bliver stærkere; den fætide Lugt, som nogle lagttagere have bemærket ved Indholdet, afhænger formodenlig af en Dannelse af kulsuur Ammoniak. I de sædvanlige Tilfælde (Herpes iris) slutter denne Proces med Dannelsen af Vesikler; i andre gaae Vesiklerne over til større Blærer, og dette kommer da istand paa en dobbelt Maade: dels ved Sammenflyden af de enkelte Vesikler, dels ved en ofte næsten pludselig Tiltagen af den serøse Ud-

svedning i dem. Flere Gange har v. B. bemærket, at paa en Nat Overhuden paa den hele betændte Plet har løsnet sig ensformig og hævet sig til en stor, spændt Blære, saaat af de forskjellig farvede Ringe kun den yderste, rosenrøde Areola endnu var synlig. I andre Tilfælde udstrækker Blæren sig kun over en Deel af den betændte Plet og antager da Form af en Segel eller en Ærtebælg; eller Blæren bliver fuldkommen ringformig, idet dens Midte, som svarer til den centrale Vesikel, allerede er sunken sammen og indtørret til en Skorpe. — I Begyndelsen er Indholdet af de store Blærer ligesom Vesiklernes fuldkommen klart, serøst og viser ved mikroskopisk Undersøgelse ingen andre morphologiske Dele end nogle fra det Malpighiske Net afløste Celler; senere optræde Puslegemer deri, hvis Mængde selv kan tiltage betydelig; Vædsken viser sig da guul, uklar og næsten slimet. Borttager man Blærernes eller Vesiklernes Dække, viser den blottede Læderhud sig meget rød, bedækket med Fibrin- og Pusfnokker, men uden alt Substanstab. — Eiendommelig er ogsaa Maaden, hvorpaa Tilbagedannelsen skeer; de mindre Vesikler pleie at tørre ind, idet deres Indhold bliver fuldkommen resorberet og Vesiklens Dække derpaa skaller af i Form af et lindse- til groschenstort Skæl; ogsaa hvor der har dannet sig en rosenkrandsformig Vesikelring om Centralvesiklen, kan Vædsken resorberes; det tilbageblivende Overhudsskæl er da skjoldformet, saa stort som et Togroschenstykke og viser endnu tydelig Vesiklernes Udbugtninger; undertiden resorberes endog Indholdet af de store Blærer; men hvor det var blevet purulent, tørrer det altid ind til en tykkere, mørkebruun eller af tilblandet Blod næsten sort Skorpe; undertiden ere da de sig løsnede Skæl i Randen hindede og i Midten skorpeagtige.

Hudbetændelsen ved Pemphigus er altsaa ikke alene for

saa vidt eiendommelig, som den udgaaer fra talrige afsondrede Midtpunkter, men ogsaa ved sit Produkt, der afviger fra det hidtil Bekjendte. Navnlig fremhæves Betændelsens hæmorrhagiske Charakteer, som betinger Eruptionens iriserende Udseende og synes at antyde et Slægtskab mellem Pemphigus og Pelioserne, fra hvilke den adskiller sig ved Vesikel- og Blæredannelsen. — Som en anden væsenlig Charakteer maa fremhæves den næsten altid symmetriske Optræden af Eruptionen samtidig paa begge Halvdele af Legemet. Hyppigst angriber den uden Tvivl Overextremiteterne og er da, især i den vesikuløse Form, ofte indskrænket til Rygfladen af begge Hænder og af Fingrene, eller ogsaa strækker den sig tillige paa Underarmene opad til Albuerne; Bøiesiden af Hænderne og Fingrene er altid mindre angreben. Paa ganske lignende Maade grupperer Eruptionen sig paa Underextremiteterne; dog kunne ogsaa Laarene være bedækkede med Eruptionen paa deres ydre og bageste Flade op til Lændeegnen. Meget sjeldnere og kun ved stor Udbredning af Sygdommen optræder den paa Kroppen. Derimod viser der sig ofte enkelte Eruptionsfoci i Ansigtet, navnlig i Ørernes, Øinenes og Mundens Omgivelser.

En Affektion af Mund- og Svælgsliimhinden synes næsten konstant ved Pemphigus. I nogle af de af Forf. iagttagne Tilfælde strakte en vesikuløs Eruption sig over Randen af begge Læber fra den ene Mundvinkel til den anden og blev efterfulgt af Dannelsen af brune, næsten sorte, blodig farvede Skorper. Den var væsenlig forskjellig fra den almindelige Phlyktænedannelse paa Læberne (som hyppig sees ved Koldfeber og Lungebetændelse) ved dens Dobbeltsidighed og dens Indskrænkning til Læberanden, medens hiin pleier at forekomme paa den ydre Læbehud og ensidig. I et andet Tilfælde strakte en lignende aphthøs Erup-

tion sig ind paa Tandkjødet. Flere Iagttagere tale meget bestemt om store Vandblærer i Munden; uden Tvivl har det været en akut ødematøs Svulst af Sliimhinden paa Drøbelen, Svælget og Kinderne med blæreagtig Løsning af Epitheliet, som virkelig undertiden forekommer; saaledes har v. B. iagttaget et Tilfælde af Peliosis, hvor der sammen med talrige hæmorrhagiske Foci paa hele Legemets Hud ogsaa næsten pludselig havde udviklet sig en stærk Ecchymotisering af Svælgsliimhinden med saa betydelig ødematøs Svulst, at Ganebuerne traadte frem som et Par spændte Blærer og Drøbelen som en uformelig Pølse udfyldte hele Mellemrummet. I et Tilfælde havde den heftige Betændelse ført til Dannelsen af en stor Absces i Svælget. — Ogsaa Øiets Bindehinde eller den ydre Øregang blive undertiden Sæde for nogle Phlyktæner. — Efter Gilibert skulle ogsaa andre Sliimhinder, Luftrørsgrenenes, Mavens og Tarmens, ofte være angrebne ved Pemphigus; i Forf.'s Tilfælde fandtes intet saadant uden en undertiden haardnakket Forstoppelse.

Ei heller Urinen viste i de undersøgte Tilfælde nogen væsenlig Forandring. Andre Forfatteres Angivelser, hvorefter den ofte skal være blodig eller æggehvideholdig, beroe sandsynligviis paa en Feiltagelse.

Som Exempel paa, at Sliimhinderne ikke blot kunne være betydelig, men endog fortrinsviis angrebne, meddeles følgende Iagttagelse fra Fred. Hosp.:

Carl Hansen, 21 Aar gammel, Snedkersvend, indkom d. 26de Februar 1862 paa Frederiks Hospitals medicinske Afdeling B. Tidligere rask, vilde han 4 Maaneder forud have havt en lignende Mundsygdom som ved Indlæggelsen, men mildere og svindende uden Behandling. Den opstod ligesom denne Gang af ubekjendt Aarsag: navnlig havde han hverken nydt eller ellers havt at gjøre med irriterende Stoffer, brugt Medikamenter, havt Syphilis eller beskæftiget sig med Kviksølv. 8 Dage før Indlæggelsen fik han paa

hver af Læberne en kløende Blegn, som han sønderrev; de derved dannede Saar udbredte sig i Munden, blødte jævnlig, frembragte en Deel Svie og besværliggjorde Madens Indførelse og Tygning; ingen synderlig Spytning. Med Undtagelse af lidt Kulde af og til og noget træg Aabning holdt Almeenbefindendet sig godt.

Ved Indlæggelsen var P. 92, Hudvarmen naturlig. Paa begge Prolabia saaes nogle brune Skorper; Læberne lidt svulne; Sliimhinden paa deres Indside stærkt rød, Sædet for en Deel flade Saar af meget uregelmæssig Form, flydende over i hverandre, dækkede med en seig, hindeagtig, hvidguul, temmelig fast vedhængende Belægning, hvis Løsning fremkaldte Blødning og Smerter. Saarene gik fra Mundvinklerne lidt ind paa Kindernes Indside; den tilgrændsende Sliimhinde var sund; ligeledes Tandkjødet; Tænderne ikke ømme eller løse. Tungen naturlig. Ganeseilet ensformig karfyldt og meget ujævnt af talrige, neppe naalehovedstore Granulationer, hvoraf de større syntes at være Vesikler. Mandlerne ikke svulne. Ingen Belægning eller Saar i Mundens bagre Dele eller i Svælget. Den udaandede Luft ildelugtende. Ingen svulne Kirtler ved Kjæbevinklerne. Urinen klar, orangefarvet, indeholdt ingen Æggehvide. — D. 28de var der kommet et lille Saar paa Tungespidsen, d. 1ste Marts nogle flere henimod Randene. Paa nederste Flade af Tungen og paa Ganeseilet nogle uregelmæssige Pletter med afstødt Epithelium. Venstre Øielaags Sliimhinder ensformigt røde og noget sviende, Laagene om Morgenen lidt sammenklistrede. D. 2den Marts begyndte Saarene paa Læberne at renses, medens de paa Tungen endnu gav en Deel Svie, men dog holdt sig overfladiske og ikke forhindrede ham i at smage. Derimod havde han i et Par Dage bemærket, at der paa Hænder og Fingre viste sig en Deel Pletter af Fireskillingers Størrelse, noget ophøiede over Hudfladen, i Midten bestaaende af en mørk, rødviolet, rund Plet, der kun svandt ubetydeligt ved Fingertryk og var omgiven af en smal, hvidlig Ring, der stod stærkere frem og var bruskhaard at føle paa. Pletterne sad mest paa Bøiesiden, forhindrede derved Fingrenes Bevægelser i ringe Grad, men gav ellers ingen Besværligheder. Med Undtagelse af nogle Pletter af Pithyriasis versicolor paa Kroppens Forflade bemærkedes ellers intet Udslet. D. 3die havde der dannet sig nogle faa lignende Pletter i Fodsaalerne som de paa Hænderne; disse sidste havde hævet sig til Bullæ, som imidlertid allerede Dagen efter skrumpede ind og faldt sammen. Paa

Fødderne udvikledes Pletterne ikke videre. Mundens Sliimhinde helede i Løbet af de følgende Dage med en svag Fortykkelse, som dog snart tabte sig, sidst paa Overfladen af Tungen. Samtidig tabte de ringe Febertilfælde sig ganske. Han forlod Sengen d. 7de, fik lunkent Bad d. 8de og udskreves helbredet d. 9de. Han havde af indvendige Midler kun faaet lette Afføringsmidler efter Behov, af Lokalmidler et Gurglevand med Myrrhaessens samt Pensling af Læberne med Olie.

Ætiologi. Pemphigus kan, som det synes, forekomme hos Personer af enhver Alder. Forf. anfører forskjellige Iagttagelser af Pemphigus hos Nyfødte eller smaa Børn, dels efter sin egen Erfaring, dels Tilfælde, som ere offenliggjorte af Andre. Hyppigst mener han, at den forekommer hos midaldrende Personer.

Sædvanlig begynder Sygdommen pludselig uden bekjendt Leilighedsaarsag; dog maa det bemærkes, at i en Række af meddelte Tilfælde angives pludselig Indvirkning af Træk under stærk Hede og Sveed som Aarsag. Sikkerlig er Aarsagen ikke en længe forberedt, men en eengang hurtig indvirkende Potens.

Af særdeles Vigtighed for Bedømmelsen af vor Sygdom er den Kjendsgjerning, at en febril Tilstand sædvanlig gaaer forud for Huderuptionen og undergaaer en paafaldende, ofte næsten pludselig Remission ved dennes Frembrud. Denne Kjendsgjerning synes at tyde hen paa en primær Forandring af Blodet og opvækker den Formodning, at Pemphigus beroer paa en Proces, der er analog med de exanthematiske eller metastatiske Processer. Ved de egenlig exanthematiske Processer, Skarlagensfeber, Mæslinger, Kopper o. a., bestaaer der en Infektion af hele Blodmassen, og som Følge deraf opstaaer der først Feber og dernæst under Remission af Feberen Exanthemet, som udbreder sig næsten ensformig over hele Legemets Overflade og de tilgrændsende Sliim-

hinder i talrige smaa Foci. Ved de metastatiske, paa Emboli, Pyæmi o. s. v. beroende Processer bliver Blodet derimod ikke inficeret i sin Heelhed, men kun i et eller andet større eller mindre Afsnit af Karsystemet, og de deraf resulterende metastatiske Foci ere svarende dertil indskrænkede til enkelte Lokaliteter. I denne Henseende slutter Pemphigus sig til de sidste; thi man maatte næsten i alle Tilfælde fremhæve Eruptionernes grupperede og kun til enkelte Legemsdele indskrænkede Optræden. Ogsaa Eruptionernes saa hyppige successive Frembrud taler for deres metastatiske Oprindelse. Naar det herefter seer ud, som om Pemphigus beroede paa, at der paa en eller anden Maade tilføres Blodet et Sygdomsstof eller et Ferment, som ved at føres til Peripherien sætter Vævene i en abnorm Virksomhed, saa er dette under Mangelen paa alle anatomiske Undersøgelser kun en Hypothese, som vi dog maaske ville finde en Bestyrkelse for, naar vi noget nøiere betragte den abnorme Virksomheds Art.

Eruptionen paa Huden udgaaer altsaa altid fra enkelte Punkter, hvor der hurtig efter hverandre udvikler sig Hyperæmi, Hæmorrhagi, Vesikel- og Blæredannelse. Dette er ikke de sædvanlige Følger af en simpel Irritation; de antyde en dyb Lidelse, som lammer Ernæringsprocessen. Næsten overalt, hvor vi i pathologiske Processer see Blæredannelse udvikle sig paa Huden, mangler der kun et Skridt til Nekrosen, til den lokale Død af de organiske Væv. Blæredannelse kjende vi som den anden Grad af Forbrænding, som i den tredie bliver til en Brandskorpe. Selv et Visikatorium fører paa fiin Hud hos Børn let til Koldbrand. I den anæsthetiske Form af Elephantiasis indleder Blæredannelse Delenes forestaaende Putrescens. Ikke sjeldne ere Tilfælde, hvor der paa lammede Nervers Omraade viser sig

Blæredannelse med eller uden efterfølgende Koldbrand. Ved Rygmarvslamhederne frembyde sig hyppigst Exempler af denne Slags: først viser der sig erythematøse Pletter, som snart blive livide; derpaa bryde lyse eller blodigfarvede Blærer frem, som efterfølges af Koldbrand eller ogsaa hele igjen og efterlade et ganske overfladisk eller aldeles intet Substanstab. Den samme Række af Fremtoninger iagttages ofte ved Udviklingen af Liggesaar i Typhus, som Pfeuffer (Zeitschrift für rationelle Medicin, Bd. V.) har skildret særdeles nøie: Den gangrænøse Destruktion af Huden og det subkutane Bindevæv udvikler sig sædvanlig ikke strax; for det Meste gaaer der forud for den blaarøde, ecchymotiske Pletter, hvorover Overhuden hæver sig i Form af Vesikler, som ere fyldte med Serum eller med Serum og Blod og ofte flyde sammen til større Blærer. Ogsaa paa andre Steder af Legemet, som ikke ere udsatte for Tryk, seer man hos Typhøse, hvis Livskraft er sunken dybt, undertiden paa ecchymotiske Pletter større Vandblærer hæve sig, som føre til en overfladisk Gangrænescens af Huden, men ogsaa kunne hele uden at efterlade sig Spor og ofte ere blevne opfattede og beskrevne som en Komplikation af Typhus med Pemphigus.

Alle disse Kjendsgjerninger ville føre os til den Overbeviisning, at Indflydelser af meget forskjellig Art, naar de fremkalde en saa dyb Forstyrrelse i Hudens Ernæringsproces, at den truer med at tilintetgjøres, kunne fremkalde et Komplex af Symptomer, som vise en øiensynlig Overensstemmelse med Symptomerne af Pemphigus, og Eckhout, Selle o. A. have ogsaa ved Pemphigus seet Blærerne gaae over til Koldbrand. Den lokale Proces paa Huden er altsaa ikke det egenlig Charakteristiske og Særegne ved denne Sygdom; dette ligger derimod i den hele Kombination af

Omstændigheder, hvorunder den viser sig: dens febrile Udvikling, den samtidige Affektion af Hud- og Slimhindepartier, de enkelte Eruptioners successive Optræden, men i Særdeleshed den Omstændighed, at disse altid udgaae fra talrige, enkelt- eller gruppeviis staaende Punkter og forstørre sig koncentrisk, medens de nærliggende Hudpartier blive fuldkommen uberørte. Disse Kjendsgjerninger vise hen til en Proces, som vi med nogen Sandsynlighed kunne forfølge fra Huden til Blodet og de tilførende Kar, men hvis egentlige Udgangspunkt endnu er fuldstændig skjult.

Diagnose. Pemphigus er altsaa en eiendommelig, temmelig sjelden Sygdom, Blæredannelse paa Huden i en om Pemphigus mindende Form en hyppig og under meget forskjellige Omstændigheder forekommende Fremtoning. Da imidlertid den sidste ofte er forvexlet med den første, vil det ikke være overflødigt af Praxis endnu at tilføie nogle diagnostiske Bidrag.

Til at stille Diagnosen Pemphigus have vi kun da Ret, naar der findes et Frembrud af talrige og gruppeviis sammentrængte Blærer, som ere fremkomne samtidig eller dog hurtig efter hverandre. — Efter hvad v. B. selv har seet og uddraget af paalideligе Tilfælde hos andre lagttagere, opnaae disse Blærer vel aldrig et større Omfang end som en Valnød eller i alt Fald som et Dueæg. — Ogsaa vil man for det Meste kunne paavise, at enhver af disse Blærer er udgaaet fra et Centralpunkt, eller at den er opstaaet ved Sammenflyden af ringformig ordnede Vesikler, forud for hvilke gaaer en koncentrisk ordnet Hyperæmi, Sugillation og serøs Infiltration. Derhos maa man erindre, at det overhovedet ikke i alle, men kun i enkelte Tilfælde kommer til Dannelse af større Blærer, medens i andre Tilfælde Pemphigus beholder den vesikuløse Form og da viser sig under

det charakteristiske Billede af Herpes iris. — Et videre diagnostisk Holdepunkt yder den eiendommelige Art af Afskalningen, som indtræder i Form af store, rundagtige, skjoldformige, i deres Midte ofte skorpeagtig fortykkede Skæl, efter hvis Afstødning enten ingen eller ganske flade, runde eller ringformige Substanstab og tilsvarende overfladiske Ar pleie at blive tilbage. — Pemphigus kan vel angribe alle Dele af Legemet, men hyppigt er den symmetrisk indskrænket til Extremiteterne og Ansigtet eller dog her stærkest udviklet. — Den ofte med den forbundne Cheilitis, Stomatitis og Pharyngitis har en vesikuløs Charakteer.

Ved Erysipelas bullosum findes, som Navnet antyder, en Udvikling af store Vandblærer, hvori Mange have villet see en Komplikation af Erysipelas med Pemphigus; men Hudbetændelsens diffuse Udbredning og vandrende Charakteer ved Erysipelas, den samtidige ødematøse Svulst i Bindevævet, den konstante Medliden af Lymphekarrene og Lymphekirtlerne skjelne dem tilstrækkelig fra Pemphigusblærerne.

Meget større Liighed er der mellem Pemphigus og de bulløse Eruptioner, som hyppig udvikle sig ved Lamheder og almindelige Svækkelsestilstande (som i Typhus) som Forløbere for Koldbrand, men som ogsaa uden følgende Koldbrand kunne indtørres og hele uden Substanstab. De udvikles især paa Steder, som ere udsatte for Tryk, dog ogsaa paa andre Steder, staae sædvanlig mere enkeltviis, ere større og uregelmæssigere end Pemphigusblærerne og pleie ikke at flyde sammen af Vesikelringe.

Blærerne efter spanske Fluer have sædvanlig en forholdsviis bred, erythematøs Areola og dannes ved Sammenflyden af smaa Vesikler; ogsaa kunne de selv i to eller tre Dage efter Borttagelsen af Plasteret vedblive lidt efter lidt at tiltage i Omfang. v. Bärensprung anfører en Deel Til-

fælde, hvor Patienter, især hysteriske Fruentimmer, ved Kantharider selv have frembragt Blærer paa deres Hud og derved i lang Tid have holdt deres Læger for Nar. Saadanne Tilfælde ere da i Reglen blevne antagne for Pemphigus, endskjøndt v. B. mener, at Pemphigusblærerne kun have ringe Liighed med de ved Kantharider frembragte. Med disse Tilfælde for Øie anbefaler han imidlertid Forsigtighed i Diagnosen, hvor der kan være Spørgsmaal om Simulation. Ved nøie at eftersee Blærerne vil man da for det Meste, naar de ere frembragte ved Kantharider, ved deres Rand finde smaa, glindsende Skæl, som have undgaaet at blive afvaskede, og som under Mikroskopet kunne kjendes som Dele af Kantharider. Naar Patienterne i nogen Tid have drevet dette Spil, vil der ogsaa ofte sammen med den bulløse Eruption vise sig Stranguri, blodig Urin og andre Symptomer paa Kantharideforgiftning fra Urinorganernes Side.

Den chroniske Pemphigus eller efter v. B. Pompholyx forekommer i Almindelighed kun hos gamle og svage eller kachektiske Individer. Der pleier vel ved denne Sygdom tidligere eller sildigere at indfinde sig Feber; men det er da en hektisk Feber, som ikke ligner den ved akut Pemphigus forekommende. Blærerne, som her kunne udvikle sig paa alle Steder af Legemets Overflade, ere almindelig ikke halvkugleformige elle spændte, men af meget uregelmæssig Form, flade og foldede; de forstørres efter Hebras Udtryk, idet Vædsken lidt efter lidt skyder sig videre frem under Overhuden; med Blærerne efter spanske Fluer og ved den akute Pemphigus have de kun ringe Liighed. Den for den ydre Betragtning mest paafaldende Forskjel bestaaer imidlertid i, at de ikke ere frembrudte paa en tilsyneladende normal, men paa en sygelig forandret Hud. Ofte gaaer der allerede i længere Tid ekzematøse og pruriginøse Eruptioner

forud for Udviklingen af Blærerne; ved længere Varighed af Sygdommen bliver Læderhuden endelig meget rigid og infiltreret, og Overhuden afstødes bestandig fra dens Overflade i store Lameller, som for det Meste ophobe sig til tykke, bladede Skorper. Fra Tid til anden bliver denne Skorpe hævet i Veiret af nye Blærer, som danne sig derunder, og efter Blærernes Bristning paa sine Steder ganske afstødt, hvorpaa der da bliver store exkorierede og blodrøde Hudpartier tilbage, som foruden Serum ogsaa afsondre en fedtet, talgagtig Substans, som bestaaer af udbolnede Celler af Rete Malpighii og mange Fedtmolekuler. I dette Stadium svarer Sygdommen til den af flere Forfattere omtalte Pemphigus foliaceus. Denne Form maa man ikke opfatte som en egen Species, men som det sidste Stadium af Sygdommen, som i sin Begyndelse ofte kun viser sig i Skikkelse af et chronisk Ekzem eller en Prurigo og først senere fører til Dannelse af enkelte Blærer, som under Tiltagen af Hudinfiltrationen lidt efter lidt bestandig blive talrigere. Som det synes, ere imidlertid de Hudforandringer, som kombinere sig med en saadan chronisk Blæredannelse, ikke altid af samme Natur; i et af v. B. iagttaget Tilfælde vare saaledes Fedtkirtlerne over hele Legemet stærkt hypertrophierede, især paa Armene og Ørerne, hvor der ogsaa dannede sig flest Blærer. — Hos syphilitiske Individer har Forf. aldrig iagttaget nogen virkelig Pemphigus og kan derfor Intet sige om Diagnosen i denne Retning.

Mange Læger ere af den Anskuelse, at en bulløs Huderuption hos Nyfødte altid grunder sig paa nedarvet Syphilis. Forf. nærer her den modsatte Overbeviisning. Han mener, at en Eruption af Vandblærer forekommer hos Nyfødte under forskjellige Former og Omstændigheder: 1) Undertiden finder man strax ved Fødslen en mest til Hænder

og Fødder indskrænket, men meget stærkt udpræget Blæredannelse, som altsaa aabenbart allerede er opstaaet i Fosterlivet; hele den omgivende Hud er dybt blaa eller violet, saaat de hvidlig eller guulagtig farvede, ærtestore og undertiden sammenflydende Blærer stikke stærkt af derimod. I de af Forf. anførte Tilfælde kunde der ikke eftervises Syphilis. 2) Meget hyppigere seer man enkeltstaaende Vandblærer af Ærte- til Bønnestørrelse bryde frem paa Huden hos Nyfødte nogle Dage efter Fødslen eller endnu senere; undertiden have de en ganske smal blegrød Areola, undertiden en mørkere blaaligrød; man træffer dem, som det synes, hyppigere hos svage og ufuldbaarne Børn; men v. B. har ogsaa seet dem hos fuldkommen sunde og kraftige Børn og under Omstændigheder, som udelukkede enhver Mistanke om Syphilis; sandsynligviis opstaae de i de fleste Tilfælde som Følge af et Tryk, hvorfor vedkommende Hudsteder have været udsatte. 3) Endvidere forekommer der ikke ganske sjelden, og det ogsaa allerede hos ganske smaa Børn, en Eruptionsform, som uden Tvivl maa ansees for identisk med den egenlige Pemphigus; den begynder i Form af talrige, kredsrunde, røde Pletter, som snart blive vesikuløse i Midten og under en koncentrisk Udbredelse tilsidst forvandle sig til større, runde eller ringformige, flade Vandblærer, som da fra Midten af tørre ind til brede Skæl; Sygdommen pleier at forløbe gunstig i to til tre Uger; med Syphilis staaer den ikke i nogen Forbindelse. 4) En paa Undfangelsens Tid bestaaende Syphilis hos Forældrene har almindelig Abort eller Fosterets Død til Følge, eller der fødes ufuldbaarne, svage, afmagrede Børn, som kun leve nogle faa Dage eller Uger. Disse Børn lide undertiden allerede ved Fødselen af et Udslæt; hyppigere udvikler et saadant sig først nogen Tid efter. Det bestaaer mest af lindsestore,

rødé, fladt ophøiede, i Midten erodérede Pletter, paa hvilke undertiden Overhuden hæver sig fra Læderhuden. Indholdet af Blærerne pleier da at være puriformt, og derfor er denne Eruption for det Meste bleven betegnet som pustuløs; hvor Indholdet er serøst, kan den have nogen Liighed med Pemphigus. Den anatomiske Undersøgelse viser imidlertid, at Hyperæmi og Infiltration for det Meste strækker sig til Læderhuden og ofte ned i det subkutane Bindevæv, at der altsaa bestaaer et nærmere Slægtskab med Ecthyma. Det lader sig altsaa aldeles ikke retfærdiggjøre at holde enhver bulløs Eruption paa Nyfødtes Hud for syphilitisk. Eruptionerne ved nedarvet Syphilis ere kun sjelden bulløse, og den virkelige Pemphigus er ikke syphilitisk.

Behandling. Lokale Midler. Fremfor Alt maa man ved Behandlingen af den akute Pemphigus vogte sig for en lokal irriterende Behandling. Selv Indgnidninger med Zinksalve eller Salve med hvidt Præcipitat forstærke Hudbetændelsen i høi Grad, og endnu mere irriterende Midler vilde kunne foraarsage, at den gik over til gangrænøs Destruktion. Derimod mildnes Smerten og Spændingen i Huden, naar man søger at beskytte de syge Steder mod Luftens Indvirkning ved at bedække dem med Olieklude. Bedst bruger man dertil Oleum amygdalarum dulcium, og det er altid en Fordeel, naar man kan faae den saa frisk presset som mulig; thi ved Opbevaring iltes den og taber sin milde Beskaffenhed. Sædvanlig roses Glycerin som et ganske særdeles mildt og ikke irriterende Fedtstof, og der er vel ingen Tvivl om, at det i fuldkommen reen Tilstand er i Besiddelse af disse Egenskaber; i mange Tilfælde, hvor v. B. anvendte det til at bedække og indhylle betændte Dele, opstod imidlertid en heftig Brænden derefter, hvilket maa til-

skrives et Indhold af Alkali, som let bliver tilbage deri ved dets Tilberedning.

Ogsaa varme Bade maa man undgaae, saalænge Hudbetændelsen endnu er stærk, da de ikke blot forøge Hudens Turgescens, men ogsaa virke hidsende paa Hjertevirksomheden og Kredsløbet. I et af de offenliggjorte Tilfælde havde en utaalmodig Patient i høi Grad forværret sin Sygdom ved, at han paa Grund af den stærke Kløe havde ladet sin Hud frottere.

Indvortes Midler. Det følger af sig selv, at man maa bekæmpe den ved Pemphigus ofte tilstedeværende Forstoppelse ved afførende Midler, og at man dertil mest vil anvende de salinske Afføringsmidler og da bedst de plantesure Salte, saasom Tartarus depuratus, Kali tartaricum eller Tamarinder. Derhos har v. B. i de fleste af ham iagttagne Tilfælde brugt Kali chloricum, som efter hans Skjønnende har gjort god Nytte og afkortet Sygdommens Forløb. Til Valget af dette Middel er han ikke bleven ledet af nogen bestemt Theori, men af en Analogi. Den Nytte, som det chlorsure Kali gjør imod forskjellige Former af aphthøs og ulcerativ Stomatitis, er almindelig bekjendt. I Betragtning af, at der i de fleste Tilfælde af Pemphigus og Herpes iris fandtes en vesikuløs Cheilitis og Stomatitis, anvendte Forf. dette af ham ofte prøvede Middel og overraskedes ved at see en hurtig Bedring indtræde ikke alene af Mundaffektionen, men ogsaa af Huderuptionen. Tallet af Tilfældene er kun ringe; men det maa bemærkes, at Forf. har gjort den samme Erfaring i en anden Sygdom, som i flere Henseender viser Analogi med Pemphigus. Det er den af Willan som Erythema nodosum og papulatum betegnede Affektion, som nu for Tiden temmelig almindelig kaldes Peliosis rheumatica. Ogsaa i denne Sygdom findes ikke sjelden

samtidig med ecchymotiske Betændelsesfoci, som sædvanlig symmetrisk indtage begge Underextremiteterne og undertiden ligeledes Overextremiteterne, en Stomatitis, hvorved Læbernes og Mundens Sliimhinde bedækker sig med aphtøse Erosioner. Ogsaa her har Forf. gjentagne Gange ved Brugen af Kali chloricum i kort Tid seet Hudaffektionen svinde samtidig med Affektionen af Sliimhinden. Forf. opfordrer derfor til videre Forsøg med dette Middel i disse og lignende Sygdomme og giver til Orientering i de det tillagte physiologiske og therapeutiske Virkninger en historisk Udsigt over dets Anvendelse i Medicinen, som det dog her vilde blive for vidtløftigt at gjengive.

Om Emboli af flydende Fedt i Haarkarrene som Aarsag til Pyæmi.

Af E. Wagner (Archiv der Heilkunde 1862. 3. Hefte).

Den saakaldte Pyæmi, hvis Natur det ved de nyere Undersøgelser ingenlunde er lykkedes at forklare fyldestgjørende, har man dels søgt at gjøre sig forstaaelig ad chemisk Vei (Optagelse af luftformige eller flydende Stoffer i Blodet enten fra en i selve Organismen beroende Kilde eller udenfra som et Slags Kontagium eller Miasma), dels ad mechanisk (Emboli). Hvad denne sidste Lære angaaer, maa det tilstaaes, at Undersøgelsesmidlerne endnu ere saa mangelfulde, at det ingenlunde kan siges at være godtgjort med Sikkerhed, at navnlig de metastatiske Abscesser, — og om disse dreier Spørgsmaalet sig især, — opstaae ad embolisk Vei, Noget, som Virchow tildels ogsaa selv indrømmer.

Forf. mener i de Undersøgelser, hvis Enkeltheder han beretter i den Afhandling, der ligger til Grund for nærværende Meddelelse, at have fundet Beviset for, at Pyæmien idetmindste i nogle Tilfælde er en morphologisk paaviselig Dyskrasi. De morphologiske Forandringer bestaae i en Emboli af de fineste Pulsaarer og af Haarkarrene med flydende Fedt, hvilket høist sandsynligt kommer over i Blodmassen fra den primære Pusansamling, for største Delen bliver siddende i Lungehaarkarrene, men tildels passerer gjennem disse ind til det store Kredsløbs Pulsaarer og Haarkar og paa begge Steder ɔ: saavel i Lungernes som i Legemets Haarkar, medfører Embolier og derved metastatiske Abscesser.

Af de to Liig, paa hvilke Forf. i Løbet af nogle faa Dage for første Gang foretog de herhenhørende Undersøgelser, frembød det ene talrige Abscesser i Legemsmuskulaturen, i Hjertets Kjød, i Lungerne og Nyrerne o. s. v., det andet Caries i venstre Skambeen, Kongestionsabsces paa Laaret, metastatiske Abscesser i Lunger, Nyrer, Hjertets Kjød og Hjerneskallens Beenhinde, Betændelse i Hjerteposen og i Tyktarmen.

De makroskopiske Undersøgelser af Ligene frembøde intet Usædvanligt, og det vilde derfor blive for vidtløftigt her at gjengive deres Enkeltheder. Af de mikroskopiske Præparater, der forfærdigedes dels med Dobbeltkniv, dels med Sax, vare de fra Lungerne mest betegnende. Allerede ved overfladisk Undersøgelse var det paafaldende, at der baade i de luftholdige Dele og især i Abscesserne og disses Omgivelse fandtes en temmelig stor Mængde Fedt i Form af store Draaber. I endnu større Mængde saaes der regelmæssig cylindriske, regelmæssig og uregelmæssig knud-

rede, indtil $^1/_{10}'''$ lange, $^1/_{400}$ til $^1/_{40}'''$ brede Striber af lignende Fedt; disse Striber vare sædvanlig bueformede, de tykkere gjerne en eller flere Gange dichotomisk forgrenede. Frit Fedt fandtes hverken i den til Præparatet satte Vædske eller i Lungealveolernes Huulhed. De smalle Fedtstriber forekom paa andre Steder i Form af et fuldstændigt Netværk, lignede ganske Haarkar, der vare stærkt fyldte med flydende Fedt, dobbelt saa vide som naturlig, stundom af samme Bredde overalt, men som oftest varikøse, saaat de mellemliggende tomme Rum paa mange Steder kun vare saa store som et halvt eller et helt Blodlegeme. Endelig bemærkedes hyppig runde eller langagtige Fedtdraaber af $^1/_{150}$ til $^1/_{80}'''$ Størrelse, der sad paa Randen af Alveolerne og ikke lod sig fjerne herfra, ligesom man ogsaa, naar de vare smaa, let blev vaer, at de laae i de Haarkar, der ragede ind over den indvendige Overflade af Lungealveolerne. — Efter alt dette maa det altsaa antages, at i disse Tilfælde de smaa Pulsaarer og Haarkarrene vare fyldte med flydende Fedt.

For at skaffe fuldstændig Forvisning om, at Karrenes Indhold virkelig bestod af Fedt, bleve flere med Dobbeltkniven foretagne Snit, der først vare undersøgte med Mikroskopet og fundne fedtholdige, lagte i Æther: efter 8 Dages Paavirkning var der ikke længere Spor af Fedt at opdage. — At Fedtet laae indeni Karrene, fremgik for Haarkarrenes Vedkommende dels af det paa mange Steder forefundne regelmæssige Netværk, dels af dets Forhold i de Haarkar, der efter de nyere Iagttagere rage frit ind over Randen af Alveoli i disses Huulheder; Fedtet havde her som oftest næsten fuldstændig antaget Form af en Haarkarslynge, som det fyldte ganske; sjeldnere dannede det kun en Draabe, ved Siden af hvilken der da otte (med eller

uden Tilsætning af Eddikesyre) saaes een, sjeldnere to Kjærner i den forresten ganske naturlige Haarkarvæg; i de andre Haarkar lykkedes det ikke at faae Kjærnen eller Hinden at see foruden det fedtagtige Indhold, Noget, der dog er let forklarligt og forholder sig paa samme Maade ved kunstige Indsprøitninger selv med farveløse Vædsker. At Fedtet tildels ogsaa indeholdtes i de mindste Pulsaarer, fremgik af mange Stribers betydelige Tykkelse, af deres dichotomiske Forgrening, af det ofte i Nærheden liggende Pigment og flere Gange ogsaa af det rigelige Antal paatværs liggende Kjærner i Karvæggen. — At disse Kar tilhørte Lungepulsaaren, maa man især slutte af deres store Mængde og af de Haarkar, der ragede ind i Lungealveolerne; desuden var der ingen fedtfyldte Kar i det interlobulære Bindevæv eller i Lungehindens Væv. — De fedtfyldte Kar vare lettest at paavise i de ikke infiltrerede Dele af Lungerne, men fandtes rigeligt i selve de infiltrerede Dele og i disses Omgivelse; men her var det gjerne nødvendigt at afskylle eller afvidske Dobbeltknivpræparatet flere Gange med Vand, naar man vilde iagttage de fedtfyldte Kar. — Fedtmassen opfyldte gjerne Haarkarrene ganske; fandtes der enkelte Afbrydelser, vare disse Steder dog hverken optagne af andet Indhold eller Karvæggen selv synderlig tydelig (det Sidste dog med Undtagelser). — Fedtet havde i Reglen udvidet Haarkarrene stærkere, end nogen Hyperæmi pleier at gjøre det; kun vellykkede, kunstige Indsprøitninger kunde sættes i Sammenligning dermed. Udvidningen var sædvanlig af varikøs Form, et Udseende, som dog ogsaa ofte opstod, naar Fedtet fra en af de smaa Pulsaarer kun ragede et kort Stykke ind i de afgaaende Haarkar. Kun hvor Fedtet dannede smaa Draaber, lod det sig flytte indeni Karrene; var det derimod tilstede i større Mængde,

og især naar det bevirkede Udvidning af Karrene, saa kunde man ikke med Bestemthed see den Bevægelse, der meddeltes Dækglasset, forplantes til Præparatet. — Lungeinfiltraterne selv frembøde intet Usædvanligt, bestode af bruunlig Masse, der indeholdt meget rigelige Æggehvidemolekyler, talrige middelstore Kjærner, en middelmaadig stor Mængde af stærkt granulerede Celler med een Kjærne, hvilke lignede farveløse Blodlegemer, ingen Fedtmolekyler. Ogsaa hvor Alveolerne vare luftholdige, fandtes der paafaldende mange frie Kjærner i Lungevævet.

I Nyrerne af det andet Liig (de fra det første bleve ikke mikroskopisk undersøgte) fandtes Fedt fortrinsviis afsat i Karrene i de Malpighske Legemer; naar disses beklædende Hinde ved Præparationen havde faaet en Rift og var trukken af i større eller mindre Udstrækning, saae man gjerne ligeoverfor Karrenes Indtrædelsessted, undertiden ogsaa midt i det Malpighske Legeme, Fedtet i Karrene, der dannede smalle, men ulige brede Striber eller ganske runde Draaber. Sjeldnere fandtes noget Lignende i de intertubulære Haarkar i Barkmassen, slet ikke i Pyramiderne. Da Fedtet mindre let faaer Adgang til Nyrerne end til Lungerne, og da Haarkarrene i disse sidste ere lettere at paavise, kan det ikke vække Forundring, at Fedtafsætningen fandtes hyppigst i hine.

I Kroppens og Hjertets Muskler lod Fedt i Haarkarrene sig saagodtsom slet ikke paavise (kun i et Par Præparater af Hjertet), tildels vistnok paa Grund af de forskjelligartede Vanskeligheder, som Undersøgelsen i denne Retning frembyder.

Med Hensyn til de Slutninger, disse Kjendsgjerninger kunne lede til, maa det først bemærkes, at de omtalte Fedtmasser ikke kunne antages at være opstaaede paa selve Ste-

det, hvor de fandtes, dels fordi en saadan fedtagtig Forvandling af Karrenes Indhold, hvorved deres Huulhed hist og her ganske tilstoppes, ellers ikke pleier at forekomme, dels fordi det ved saadan Forvandling dannede Fedt pleier at vise sig i andre Former, dels endelig fordi man ingensteds, hverken i Karrenes Indhold eller i deres Vægge, fandt ringere Grader af samme Forandring. Naar man saaledes er paa det Rene med, at Fedtet maa være hidført udenfra, maa man ogsaa udelukke Muligheden af, at det skulde hidrøre fra de nærmeste Omgivelser og være kommet ind i Karrene ved en Infiltration derfra; dels vare nemlig Karrene dertil for stærkt fyldte, dels vare Puslegemerne i de fleste af de metastatiske Afsætninger endnu ikke fedtagtig degenererede, dels fandt man endelig ogsaa mange Steder i ganske sunde Dele af Lungerne Karrene opfyldte af Fedt. Man maa saaledes antage, at Fedtet er kommet ind i de fine Kar ved en Emboli. Det er høist sandsynligt, at Fedtet i disse Tilfælde har sin Oprindelse fra gamle Abscesdannelser, om det end ikke altid lykkes at finde disses Sæde i Liget; foruden andre Omstændigheder taler herfor ogsaa den Kjendsgjerning, at der i ældre Abscesser, selv saadanne, der ikke ere opstaaede i Fedtvæv, Beenmarv eller i den kvindelige Brystkirtel under Diegivningen, ikke sjelden sees flydende Fedt, der svømmer paa Overfladen som Draaber og Striber. — Da man foruden Fedtet ikke fandt andre Bestanddele af Pus i de tilstoppede Kar, og da de metastatiske Afsætninger befandt sig i en forskjellig Grad af Udvikling, kan det neppe antages, at Fedtet er trængt ind i Karrene paa een Gang og i større Masse; men det maa snarere formodes, at Blod- eller Lymphehaarkarrene fra en vis Tid af stadig have opsuget Fedt. Herfor taler til en vis Grad Analogien fra Tarmkanalen, af hvis Indhold Lymphe- og tildels Blodkarrene

opsuge Fedt, ligesom ogsaa Optagelsen af Fedt fra Galden i Galdeblærens Epithelium (Virchow) og maaske andre, mindre sikkre Kjendsgjerninger.

Det ad embolisk Vei indførte Fedt bliver for største Delen tilbage i Lungepulsaarens fineste Grene og Haarkar, kan her virke maaske ikke blot som fremmed Legeme overhovedet, men ogsaa paa specifik Maade efter sin Sammensætning, giver i alle Tilfælde Anledning til forøget Udvikling af Kjærnerne i Haarkarrene, i Lungevævet o. s. v. og derved til Dannelse af metastatiske Abscesser. — En Deel af Fedtet gaaer igjennem Lungehaarkarrene, gjennem venstre Hjerte og derfra til Haarkarrene i Nyrerne, i Hjertets Muskler og Legemets øvrige Muskler, hvor lignende Følger af dets Forekomst iagttages som i Lungerne.

Nogen anden Kilde til det i Karrene indbragte Fedt end den her omtalte, har man ikke med Sikkerhed kunnet paavise; derimod har Forf. efter de to ovennævnte, indledende Undersøgelser 4 Gange senere havt Leilighed til med større eller mindre Tydelighed at paavise den samme Sygdomsproces i Lunger af pyæmiske Liig, hvor metastatiske Afsætninger fandtes, og han mener saaledes med god Grund at kunne antage, at Fedtembolien i Lungernes Haarkar ikke hører til Sjeldenhederne, og de sidstnævnte Tilfælde lede til den Formodning, at den kan opstaae af flere forskjellige Aarsager.

Disputats. Lørdag d. 18de Oktober forsvarede Docent i Anatomien F. Th. Schmidt sin for Doktorgraden skrevne Afhandling: „Det follikulære Kjertelvæv i Mundhulens og Svælgets Sliimhinde hos Mennesket og Pattedyrene". Paa Embedsvegne opponerede Professorerne Eschricht og Buntzen, af Tilhørerne Ingen.

I Ugen fra Tirsd. d. 7de Oct. til Tirsd. d. 14de Oct. 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 342 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . . .	35	38	43	4	120
Gastrisk Feber	11	4	7	»	22
Typhoid Feber	2	1	»	»	3
Cholerine	5	8	10	2	25
Koldfeber.	3	3	11	»	17
Rosen	2	10	2	»	14
Rheumatisk Feber . .	6	9	4	»	19
Kighoste	»	»	4	»	4
Hjernebetændelse . . .	»	»	1	2	3
Brystbetændelse . . .	8	3	3	»	14
Underlivsbetændelse . .	»	1	»	»	1
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	»	21	»	21
Skarlagensfeber. . . .	1	»	25	»	26
Zona	2	»	»	»	2
Faaresyge	»	»	»	»	»
Strubehoste	»	»	2	»	2
Diphteritisk Halsbet. . .	»	2	1	»	3
Blodgang	1	»	»	»	1
Skjørbug	»	»	»	»	»
Asiatisk Cholera . . .	»	»	»	»	»
	76	79	134	8	297

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Mæsl.	Skrlf.
Ny By . . .	43	3	13	4	2	2	4	20	9
Gamle By . .	39	9	7	6	6	8	7	»	9
Nyboder . . .	6	3	2	»	1	3	1	»	»
Christianshavn	20	3	»	2	»	2	1	»	5
Udenbyes . .	12	4	3	5	5	4	1	1	3
	120	22	25	17	14	19	14	21	26

Desuden Gonorrhoe 24, konstitutionel Syphilis 9, blød Chanker 7 og Barselfeber 5 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 1 Recidiv. Endvidere nævnes 2 Tilfælde af Trismus neonat. (A. D. Müller) samt flere Tilfælde af Urticaria.

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle

Den 1. November. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 21.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Seyfert: Den saakaldte chroniske Livmoderinfarkt. Om Hunden, hvorpaa Lægetiltye bør betales. Reservelæger i Armeen. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Kliniske Bemærkninger om den saakaldte chroniske Livmoderinfarkt.

Af Prof. Seyfert i Prag (Spit.-Ztg. 1862, Nr. 37, 38, 39).

Den saakaldte chroniske Livmoderinfarkt har allerede for flere Aar siden givet Anledning til en heftig Kamp mellem de mest modsigende Meninger og de mest forskjelligartede Udtydninger; medens man fra een Side bringer denne Sygdoms Væsen i det nøieste Sammenhæng med en Betændelsesproces og opfatter den som en selvstændig, til Livmoderen bestemt begrændset Lidelse, udgik fra en anden Skole den paa ubestridelige Kjendsgjerninger grundede Anskuelse, at Livmoderen, naar Forplantningsperioden undtages, aldrig er Sædet for en primær betændelsesagtig Lidelse, at derfor den chroniske Livmoderinfarkt ganske mangler Charakteren af en Betændelse, og at Sygdommen hverken bør betragtes som

Resterne af en akut Betændelse eller som Resultat af en vedholdende og gjentagen Blodkongestion til Livmoderen. Seyfert, der er den vigtigste Talsmand for denne Anskuelse, nærer nu for det Første den Overbeviisning, at, da Livmoderen udenfor Forplantelsesperioden kun spiller en saare ubetydelig Rolle, saa vil den heller ikke nogensinde paa denne Tid som Følge af en forøget Ernæringsproces eller en Kredsløbsanomali, der er begrændset til den og kun paavirker dens Muskelvæv eller Sliimhindebeklædning, komme til at undergaae saadanne Forandringer i sin Bygning, som et andet Organ, f. Ex. Lungen, vilde undergaae som Følge af en lignende Proces; der gives derfor slet ikke nogen Metritis acuta i samme Forstand som en Pneumoni eller en Angina tonsillaris, og om der endelig ogsaa i Livmoderen forekommer visse, i en Exsudation begrundede Forandringer, og selv om disse ogsaa ledsages af saadanne Fremtoninger, som stedse pleie at ledsage Exsudationsprocesser, saa kan man dog ikke tænke sig, at Livmoderen alene primært skulde fremkalde de første Fremtoninger af en Exsudationsproces o: Feberbevægelsen o. s. v., eller at en Exsudationsproces efter en forudgangen almindelig febrilsk Tilstand først skulde gjøre sig gjældende i dette Organ og alene deri, udenat andre Organer bleve dragne med ind i Lidelsen; tverimod maa man i saadanne Tilfælde kun opfatte den lokale Lidelse i Livmoderen udenfor Forplantelsesperioden som en Deel af en almindelig Lidelse, som Følge af en forandret Blodtilstand, svarende til lignende Forandringer, som man iagttager i andre Underlivsorganer, i Leveren, Milten o. s. v. Hepatitis, Splenitis, Pancreatitis komme ligesaa lidt ind under Omraadet af den idiopathiske Exsudationsproces som Metritis acuta eller chronica, om ogsaa det overveiende største Antal af medicinske

Forfattere drage tilfelts derimod med Grunde, som angives at være godtgjorte af Erfaringen. Men Erfaringen har i Virkeligheden aldrig talt til Fordeel for denne Anskuelse, og de anførte Beviismidler ere kun tilsyneladende rigtige, men i Reglen byggede paa analoge Tilstande, og dertil ligesaa lidt holdbare som den Hypothese, man har udledet af dem.

Ved de videnskabelige Undersøgelser, for hvilke det vigtigste af de rørformige kvindelige Kjønsorganer i de sidste to Aartier er blevet gjort til Gjenstand, have vore Kundskaber om den jomfruelige Livmoders Elementarformer og Funktion vel kun vundet en ringe Tilvæxt; men om denne end ikke udtømmende omfatter det, hvortil vi trænge, har den dog bl. A. godtgjort den ene Kjendsgjerning, at den ikke svangre Livmoders Formelementer »staae paa et saa lavt Trin af Udvikling, og at det Komplex, de danne, altsaa hele den jomfruelige Livmoder, har en saa ubetydelig Gjenstand for sin Virksomhed, at neppe den vilde kunne rammes umiddelbart af den Impuls, der sædvanligviis har en primær Betændelsesform, en idiopathisk Exsudation til Følge.

Fremtoningerne ved en Betændelsesproces udgaae snarere oprindelig fra Livmoderens Annexer, fortrinsviis fra dens peritonæale Overtræk, fra det omgivende Bindevæv o. s. v., og naar der efter de tilstedeværende Tilfælde er stillet Diagnosen »Metritis acuta eller chronica« i en Livmoder, hvor Undfangelse ikke har fundet Sted, maa man i Overensstemmelse med denne Betragtningsmaade altid først føre en saadan Diagnose tilbage til en Exsudationsproces i det peritonæale Overtræk, en Perimetritis o. s. v.

Af det her Yttrede fremgaaer det nu ogsaa, at den chroniske Metritis eller, som man ogsaa kalder den, den chroniske Livmoderinfarkt, den chroniske Livmoderbetændelse

(Scanzoni) aldrig er en Følgetilstand efter en akut Livmoderbetændelse, hvilket ogsaa stemmer ganske overens med den Kjendsgjerning, at saadanne Infarkter aldrig iagttages, før Undfangelse har fundet Sted.

Den chroniske Livmoderinfarkt er ene og alene at betragte som Følgen af en mangelfuld Involution af den puerperale Livmoder, betinget af en under Barselsengen opstaaet Exsudationsproces, der har hjemsøgt Livmodersubstansen i dens Heelhed. Derved er Betingelsen for den mangelfulde Involution, fra Dannelsen af en Infarkt given, og det desto sikkrere, jo tidligere Barselkonerne efter en saadan Proces have forladt Barselsengen. — En Livmoder, der er paavirket paa denne Maade, viser da netop Følgen af den forhindrede tilbageskridende Metamorphose, idet dens Omfangsforøgelse nøiagtig svarer til den Tid, da det første Stød blev givet til, at Omdannelsesprocessen blev standset.

Naar vi til nærmere Forstaaelse heraf betragte alle hine mærkværdige Fremgange, som Livmoderen er Gjenstand for fra Forplantelsesperiodens Begyndelse til dens Slutning, og naar vi forfølge Processen gjennem alle dens Phaser, forsaavidtsom Videnskabens Standpunkt tillader det, saa vil det heller ikke falde os vanskeligt at indsee, at den infarcerede Livmoders Beskaffenhed med Hensyn til Form, Omfang, Leie og Vægt er afhængig af dens mangelfulde Involution. — Det er som bekjendt ikke alene ved en overordenlig Udvikling af de alt tilstedeværende muskuløse Elementer, at den svangre Livmoder tiltager i Masse; men ifølge de Sagkyndiges Forskninger ydes der hertil en væsenlig Hjælp ved, at der dannes nye Muskeltraade, Kar og Nerver, og ved, at disse Væv alle nane en høi Grad af Organisation. Har nu Livmoderen efter at være voxet op til en forbausende Størrelse med

Fødselsakten ogsaa udført sin sidste Funktion, Fostrets Udstødelse, saa svinde ogsaa de Elementer, der have forskaffet den en saadan Styrke, og det næsten fire Gange saa hurtig, som de fra først af dannedes; men samtidig med denne Tilintetgjørelsesproces, der ansees for en Fedtdegeneration (Kölliker, Kilian, Heschl), bemærkes der inde mellem de henfaldende Traade en ny Generation af Muskelelementer; disse ere dog ikke istand til at naae nogen høiere Udvikling, og Livmoderen vender tilbage til sin oprindelige Størrelse og sin sædvanlige Vægt af omtrent to Unzer.

Men naar der i Forløbet af den Tid, da Livmodervævet involveres, indtræffer Omstændigheder, der udøve en skadelig Indflydelse paa dette Organ eller derigjennem paa hele Organismen, naar en Puerperalproces kommer til Udvikling og Barselkonerne under disse Forhold forlade Sygeleiet for tidlig, inden Processen endnu er kommen til fuldstændig Afslutning, og hengive sig til Beskæftigelser, der udøve en hæmmende Indflydelse paa det dannede Infiltrats Udskillelse og paa hele Livmoderens Tilbagegang til sin tidligere Størrelse, saa bliver denne paa een Gang staaende midt i sin Forvandlingsproces og frembyder efter nogen Tids Forløb den Formforandring, som man kalder »chronisk Livmoderbetændelse, chronisk Infarkt«.

Hvor urigtig denne Betegnelse, der hidrører fra den urigtige Forestilling, man nærer om Livmoderinfarkten, er, fremgaaer noksom af de ovenfor meddelte Oplysninger om denne Tilstands Oprindelse; den er et Onde, som hverken opstaaer ved noget aktivt eller passivt, akut eller chronisk virkende Betændelsesmoment, men alene af en — død Proces, af, at Exsudatmassens Resorbtion ikke kommer i Stand, og af den derved betingede mangelfulde Involution. — De

pathologisk-anatomiske Undersøgelsers Resultater tale ogsaa klart og tydeligt nok for, at det forholder sig rigtigt med den Maade, hvorpaa den omtalte Lidelse efter de ovenfor givne Antydninger er forudsat at udvikles; thi Livmoderens Forstørrelse — sædvanlig til det to- til tredobbelte af det naturlige Omfang, den tilstedeværende Udvidning og Forlængelse af Livmoderhuulhedens Gjennemsnit, som nøiagtig svarer til Organets Forstørrelse, fremdeles Substansens udtalte Blodtomhed og Skørhed i Forbindelse med en begyndende eller allerede vidt fremskreden Fedtdegeneration af Muskelelementerne, endelig Svulsten af Sliimhinden og den som Følge deraf forøgede Ansamling af Sliim høre alle til de Tilstande, som betinges af en standset Involution af Livmoderen.

Foruden det pathologisk-anatomiske Fund tale fremdeles samtlige de Fremtoninger, hvormed Sygdommen i levende Live giver sig tilkjende, for, at den angivne Proces ligger til Grund for Livmoderinfarkten. De trykkende og jagende Fornemmelser i Lyskerne og over Krydset med Følelse af, at et fremmed Legeme vil trænge ud af Bækkenets Huulhed, Besværlighederne ved enhver Slags Bevægelse, ved anstrengende Tarm- og Urinudtømmelser, fremdeles de langs nedad Underlemmerne udstraalende Smerter saavelsom den standsede eller høist uregelmæssige, ofte endog tiltrods for den almindelige Anæmi meget profuse Menstruation, Menstrualkolikerne, det mere eller mindre rigelige Sliimflod og endelig Ufrugtbarheden ere Tilstande, der følge af saadanne væsenlige Forandringer i Livmoderens Form, Leie og Textur, som kun kunne udvikle sig efter en slet Involution af Organet. De senere optrædende Komplikationer, saasom besværlige Tarm- og Urinudtømmelser, Veneudvidninger ved Endetarmsaabningen o. s. v., i Forbindelse med de allerede

omtalte, men nu stærkere udviklede subjektive og objektive Fremtoninger vise sig derpaa som Følge af den Leieforandring af Livmoderen, der saa hyppigt udvikler sig af Infarkten, nemlig Retroflexionen. Derved bliver Undfangelsen umulig, saalænge Leieforandringen holder sig, og foruden de Blodstyrtninger, der nu indfinde sig med foranderlige og ubestemte Mellemrum, kan hele Rækken af hysteriske og hystralgiske Fremtoninger træde frem i den mest udtalte Form. Deraf maa man atter udlede Livmoderens overordenlige Ømhed ved enhver Slags Berørelse og de Smerter, som de Syge tilkjendegive ved den indvendige Undersøgelse, kort sagt en i høieste Grad forøget Sensibilitet, som kun henhører til Rækken af hystralgiske Tilfælde, der efterhaanden udvikle sig af Ufrugtbarheden, Menorrhagierne o. s. v., men som ikke bør sættes i nogen Forbindelse med en betændelsesagtig Livmodersygdom.

Ved Behandlingen af dette Onde maa man efter de meddelte Oplysninger fortrinsviis see hen til Aarsagsforholdene og derfor kun have Opmærksomheden henvendt paa saadanne Midler, som kunne bevirke Resorbtion af Livmoderens overtallige Bestanddele.

Brugen af Igler paa Livmoderens Skededeel kan hverken billiges fra et theoretisk eller et praktisk Standpunkt, i den første Henseende, fordi man ved Iglerne ikke bevirker en Formindskelse af Organets Blodmængde, men tvertimod ved den Sugning, som Iglerne udøve paa Skededelen, fremkalder en endnu stærkere Blodtilstrømning til Livmoderen, i den anden Henseende, fordi den lokale Blodudtømmelse kun yderligere forøger den forud tilstedeværende almindelige Anæmi, hvorved Almeentilstanden betydelig forværres, medens den anæmiske Livmoder dog ikke bliver mindre smertefuld end tilforn. Seyfert har i sin omfangs-

rige Virkekreds som Kliniker og Praktiker mange Gange havt Leilighed til at overbevise sig om den lokale Blodudtømmelses Utilbørlighed, ja ligefrem om dens skadelige Indflydelse, og han er ved sin Erfaring kommen til den Anskuelse, at den rationelle Behandlingsmaade kun bør sigte til det ene Maal at ophjælpe og paaskynde Stofomsætningen saa meget og saa godt som muligt.

I sine Bestræbelser mod dette Maal seer man, naar man først har givet de nødvendige diætetiske Regler, især Nytte af visse Mineralvande, der skulle fremme Nyrernes og tildels Tarmkanalens Funktioner, og blandt hvilke man først og fremmest bør nævne Vandene fra Franzensbad, Marienbad, Krankenheil og Kissingen.

Foruden flittig Brug af disse Mineralvande maa man ved Behandlingen ogsaa tage tilbørligt Hensyn til selve det lidende Organ, hvilket især skeer ved Anvendelse af den kolde, opstigende Douche i Moderskeden, og, naar der er et rigeligt Sliimflod tilstede som Følge af en betydeligere Svulst i Livmodersliimhinden, ved Ætsning af denne sidste.

Den opstigende Douche skal anvendes to Gange daglig ved Hjælp af Klysopompen og Ætsningerne med Helvedessteen een eller to Gange ugenlig efter Omstændighederne. Til dette Brug anbringes et tyndt, kort, lille Stykke Helvedessteen i en Pennepose af en Ravnefjeder; gjennem et indbragt Moderspeil føres det gjennem den udvendige Modermund ind i Moderhalsens Huulhed, dernæst gjennem den indvendige Modermund ind i Moderlegemets Huulhed, hvor man lader det blive liggende i nogle Sekunder og derpaa ved at dreie det i forskjellige Retninger bringer det i Berørelse med flere Dele af Sliimhinden. Endelig berører man de muligviis tilstedeværende Exkoriationer paa Modermundens Læber, udsprøiter Moderskeden med lunkent Vand og

fortsætter efter omtrent sex Timers Forløb Brugen af den kolde Douche, der holdes gaaende i ti til femten Minutter.

Ætsningerne med Helvedessteen ere aldrig forbundne med Misligheder, endsige med Fare, ikke engang, naar et lille Stykke Helvedessteen brækkes af og bliver liggende inde i Livmoderhuulheden; om slemme Tilfælde hører man kun Tale fra de Lægers Side, der i Forveien havde Rædsel for denne Fremgangsmaade uden nogensinde selv at have bragt den i Udførelse.

Til Slutning vil den indvortes Behandling atter gaae ud paa at ophjælpe Almeentilstanden, hvor man da, især ved anæmiske Tilstande, bruger Jern og Chinin, efter Individualiteten og efter Almeenlidelsens Grad i forskjellige Indgifter, som Enhver kjender. Samtidig maa man sørge for en nærende Kost, frisk Luft og Ophold i sunde Egne.

Er Infarkten forbunden med en Flexion af Organet, saa er derved Indikationen given for at forsøge paa at rette den. Saadanne Forsøg bør man dog først begynde paa, naar man forud har overbevist sig om Livmoderens fuldstændige Bevægelighed og kan udelukke enhver Fastheftning af den; gjør man derimod ikke dette, men foretager uforsigtige Retningsforsøg paa en Livmoder, der ved Sammenvoxninger er fastheftet til Naboorganerne, saa kan denne uoverlagte Handling, uagtet Forsøget mislykkes, medføre en hurtig forløbende, livsfarlig Bughindebetændelse. — Retningsforsøgene ere altsaa kun indicerede, naar Livmoderen er fuldkommen bevægelig i alle Retninger. — Vi forbigaae alle de Instrumenter, der ere udtænkte og opfundne til dette Brug, fordi de allesammen ved deres uhensigtsmæssige Konstruktion have vist sig ubrugelige i Praxis; Livmodersonden er det eneste Instrument, som fortjener Omtale, da den er istand til at yde den Tjeneste, der udfordres. — Sondens Indførelse

kræver altid en forsigtig Omgang med Instrumentet; de Vanskeligheder, der maatte kunne opstaae for den øvede Haand, hidrøre vistnok fra, at Flexionen forefindes i sin mest udprægede Form og danner en stærk Vinkelbøining. — Ved middelstærke Grader af Retroflexionen bliver den Syge anbragt i Rygleiet, og Sonden, der ledes af venstre Pegefinger, vendes med Konkaviteten op imod Skambuen; den føres gjennem den udvendige Modermund op til Bøiningsvinklen, der næsten altid svarer til den indvendige Modermund, dreies derpaa lidt efter lidt om sin Længdeaxe og bringes saaledes med Forsigtighed forbi Bøiningsstedet ind i Moderhuulheden; Livmoderen vil da bringes tilbage fra det sygelige til det naturlige Leie, alt eftersom man forsøger at *føre* Sondens Konkavitet tilbage til Skambenenes Foreningssted. — Ved den mest udprægede Form af Bøiningen kan det dog ogsaa blive nødvendigt forud at rette Livmoderen lidt op fra dens bøiede Stilling ved at indbringe den venstre Pegefinger i Endetarmen; derved letter man Sondens Gjennemgang gjennem Bøiningsstedet.

Naar det er lykkedes at udrette Livmoderen, har man Fordeel af at lade den Syge indtage Sideleiet med samlede Knæe i flere Timer eller endog lade hende ligge paa Underlivet ligesaa længe; selve Udretningsforsøgene maae foretages hver fjerde eller femte Dag.

Livmoderens Sondering yder ved disse Forsøg en dobbelt Fordeel, nemlig dels at Livmoderen bliver rettet ud, dels at Sonden udøver en mechanisk Irritation paa Moderens Vægge, hvorved der fremkaldes Sammentrækninger i denne og en hurtig Udskillelse og Resorbtion af de i Overmaal tilstedeværende Elementer. — Uheldige Følger af denne Methode iagttager man aldrig, medmindre en altfor ube-

hændig Haand udøver Vold og støder Sonden gjennem Væggen af Livmoderens Hals eller Legeme.

Til en fuldstændig Helbredelse af Livmoderinfarkten behøves der, selv naar der ikke findes vanskelige Komplikationer, og naar man stadig bringer de ovenomtalte Hjælpemidler i Anvendelse, altid adskillige Maaneder, ja hyppig endog Aar; mere ugunstig stiller Prognosen sig, naar der ved Siden af Infarkten forefindes en Retroflexion, og helt ugunstig er den, naar den bøiede Livmoder ved Sammenvoxninger er befæstet til de tilstødende Organer. Denne Sygdommens haardnakkede Beskaffenhed gjør det derfor til enhver Læges strengeste Pligt nøie at vaage over Livmoderens Involutionsperiode hos de Barselkoner, han har under Behandling, og foruden de sædvanlige uheldige Paavirkninger tillige at have Opmærksomheden henvendt paa den skadelige Indflydelse af at forlade Barselsengen for tidlig.

Om Maaden, hvorpaa Lægetilsyn bør betales.

Udenfor det skandinaviske Norden gives der maaske neppe noget Land i Europa, hvor det i Fleertallet af Tilfælde ganske er overladt til de Syges eller deres Nærmestes eget Skjøn, hvorledes de ville godtgjøre deres private Læge det Arbeide, som han har ydet dem. Det vil være Læserne af nærværende Linier bekjendt, at Spørgsmaalet om dette Forholds heldigste Ordning hertillands ofte har været paa Bane i private Samtaler, og at Meningerne i Reglen have været deelte, idet man fra een Side har fremhævet det Piinlige for Lægen i at maatte betragte Udøvelsen af sin Virksomhed som et Forretnings- eller Pengeanliggende og i at komme til at staae i et lignende Forhold til sine Syge som Haandværkeren og den Handlende til deres Kunder, medens man fra

en anden Side har tilskrevet den bestaaende Sagernes Stilling de formentlig slette materielle Vilkaar, som nu vente dem, der offre sig til Lægevirksomhed. Offenlig har Sagen, saavidt vides, aldrig været behandlet hos os, idetmindste ikke i noget betydeligt Omfang; men da de bestaaende Forhold i Naboriget Sverige ganske stemme med vore, turde det være paa sin Plads (efter »Hygiea« Juli og Aug. 1862) at give en kort Meddelelse om en Forhandling desangaaende, der i sidstafvigte Foraar fandt Sted i det svenske Lægeselskab i Stokholm, og det saa meget mere, som Ugeskriftet for sit Vedkommende ganske maa slutte sig til den Anskuelse, Selskabet med overveiende Fleerhed udtalte. Det nedenfor aftrykte Aktstykke vil ogsaa nærmere angive de Grunde, hvorpaa denne Anskuelse støtter sig, hvorfor enhver yderligere Udtalelse her bliver overflødig.

Sagen kom til Omtale i Lægeselskabet i Stokholm i Anledning af et Andragende til Kongen fra nogle af de saakaldte »Provindssiallæger« (omtrent svarende til vore Distriktslæger), der udtalte et Ønske om, at de nugjældende, efter Alles Mening ikke længere tidssvarende Taxtbestemmelser maatte blive ophævede, og at nye i deres Sted maatte blive fastsatte. Man anbefalede i den Anledning at nedsætte et Udvalg, hvori bl. A. Provindssiallæger fra forskjellige Dele af Landet skulde have Sæde. Sundhedskollegiet, til hvis Betænkning Sagen overgaves, yttrede i Skrivelse af 7de April d. A. til Lægeselskabet, at, eftersom den gamle Taxts Bestemmelser om Godtgjørelse for Embedsforretninger for længe siden vare afløste af nyere, kunde Meningen med Andragendet kun være at forbedre Provindssiallægernes Stilling som private Practici, og da Spørgsmaalet om en ny Taxt i denne Henseende ogsaa maatte berøre alle andre privat praktiserende Læger end netop Provindssiallægerne, udbad Kollegiet sig Selskabets Erklæring om Nødvendigheden af en saadan Lægetaxt.

Denne Skrivelse, der forelagdes i Mødet d. 15de April, gav Anledning til Nedsættelsen af et Udvalg (de Herrer Cederschjöld, Keyser og Levertin), som d. 6te Mai afgav sin Betænkning, der gik ud paa at ophæve den gamle Taxt, men ikke at sætte nogen ny i dens Sted. Næsten alle de Medlemmer, der under den derpaa følgende Forhandling udtalte sig, deriblandt især Hr. Rossander, sluttede sig med Bestemthed til Udvalgets Anskuelse, og de Forslag, der fra et Par Sider vare gjorte dels om Sagens yderligere Overveielse (Hr. Malmsteen), dels om, at Selskabet skulde an-

give Grundsætningerne for en eventuel ny Taxt (Hr. Levin), toges tilbage af Forslagsstillerne selv, medens kun et eneste Medlem (Hr. Tholander) holdt paa Nødvendigheden af en Taxt.

Den Skrivelse til Sundhedskollegiet, som Udvalget affattede i Henhold til de stedfundne Udtalelser, og som bifaldtes af Selskabet i dets Møde d. 13de Mai, lyder i Oversættelse saaledes:

»Efterat det svenske Lægeselskab af det kgl. Sundhedskollegium er blevet anmodet om at yttre sig angaaende Nødvendigheden af en Lægetaxt, saa har Selskabet uden at gaae ind paa nogen Undersøgelse om den mulige Nytte og Nødvendighed af en særskilt Taxt for Provindssiallæger herved den Ære at erklære, at det efter at have taget dette Spørgsmaal i nøiagtig Overveielse er kommet til den Anskuelse, at en almindelig Lægetaxt vanskelig vilde kunne bringes i Anvendelse uden paa en betænkelig Maade at rokke det bestaaende ældgamle og for den svenske Læge saa hæderlige Forhold mellem ham og hans Syge, ligesom der heller ikke derved vilde tilflyde den praktiserende Læge nogen økonomisk Fordeel.

Paa en Tid, da man overalt søger at befrie Arbeidet fra alle trykkende Baand, at ophæve alle Laugsindretninger og at give Enhver Frihed til at drage Nytte af sin Arbeidsevne, vilde det maaske være mindre velbetænkt ved en Taxt at binde netop det Arbeide, der mindst af alle kan maales og vurderes efter visse objektive Regler. Ved Lægekunstens Udøvelse er det nemlig ikke det legemlige Besvær eller det materielle Arbeide, som udgjør Lægens større eller mindre Fortjeneste; det er hans Kundskaber, hans Evne til rigtig at anvende dem, hans rolige Aandsnærværelse og utrættelige Menneskekjærlighed, som give ham en saa hæderlig Stilling i Samfundet, men som ikke kunne vurderes efter Rigsdaler og Skilling. Det er saaledes blot det legemlige Arbeide, som til en vis Grad skulde kunne taxeres. Man kunde ganske vist ansætte en Priis for hvert Sygebesøg, for hver Recept, Lægen skriver, for hver Operation, han udfører, o. s. v.; men deraf kunde Lægen mange Gange lade sig bevæge til ikke saa ofte at besøge den Syge, som han i andet Tilfælde maaske havde ønsket, ligesom den Syge, især naar Sygdommen var langvarig, stundom kunde føle sig besværet af Lægens altfor ofte paa hverandre følgende Besøg, — kort sagt — den beroligende Indflydelse paa den Syge, som en omhyggelig Læges Nærværelse ofte udøver,

vilde mangen Gang blive forstyrret af Tvivl om Lægens Uegennyttighed.

Ifald en Lægetaxt skulde kunne sikkre Lægens økonomiske Stilling, maatte den være temmelig høi; men i saa Tilfælde vilde den hindre den mindre Velhavende i at henvende sig til Lægen. — Man har derfor foreslaaet, at Taxten skulde have Grader eller være ulige høi for den mere eller mindre Velhavende. Det Urimelige i en saadan Gradation bliver dog let iøinefaldende; thi om ogsaa virkelig Lægens Arbeide kan ansættes til en vis Pengeværdi, saa bliver det dog ikke mindre værd, fordi det ydes en Fattig. Man vilde snarere kunne paastaae, at Arbeidet hos den Fattige mangen Gang er mere værd end hos den Rige, idet Lægen hos den første ofte maa savne den Bistand og de nødvendige Materialier, som kunne erholdes hos den sidste, hvorfor hans Arbeide ogsaa maa blive mere møisommeligt. Det maa saaledes overlades til Lægens eget Godtbefindende at lempe sine Fordringer efter forhaandenværende Omstændigheder og, om han saa synes, at udøve den christelige Kjærligheds Bud uden Tilskyndelse af Lovbestemmelser. Det er ligeledes vanskeligt at indsee, hvorledes en graderet Taxt skulde kunne forbedre de nuværende Forhold; thi de, der nødig ville betale Lægen, ville sikkert i de fleste Tilfælde nedlægge Indsigelse mod, at den høiere Taxt bringes i Anvendelse for deres Vedkommende, og saaledes vil der let kunne opstaae flere Stridsspørgsmaal mellem Lægen og hans Syge, end det nu er Tilfældet.

Lægeselskabet, som anseer de Tilfælde, hvor Lægen for at komme til sin billige Ret har henvendt sig til Domstolene, for at være yderst sjeldne, nærer den Overbeviisning, at Lægens Fordringer, naar de ikke ere altfor store, altid faae Lovens Medhold ved Domstolene, ligesom Selskabet vilde ansee det for at være i høi Grad fornærmeligt for den svenske Lægestand, om en saadan Medvirkning altfor ofte tilstræbtes fra Lægernes Side ved Hjælp af en Taxt. Lægeselskabet nærer desuden Frygt for, at en bestaaende Lægetaxt kunde forhindre Mange, især Almuesfolk, fra at henvende sig til Lægen, hvilket vilde indvirke hemmende paa dennes Virksomhed og sandsynligviis fremme Kvaksalveriet til ringe Baade for den lidende Menneskehed. Det vilde ogsaa være i Uoverensstemmelse med Udøvelsen af Lægekunst og besværligt og ubehageligt for Lægen at optegne og føre Bog over hver nok saa ringe Forretning samt at udskrive Regninger og sende dem omkring, et Arbeide,

som Lægen mangen Gang ikke vilde kunne overkomme alene, idetmindste ikke uden at forsømme sine Studier. Ifald nu Fleertallet af disse Regninger skulde drøftes i det kgl. Sundhedskollegium, vilde dertil kræves en særskilt Embedsmand.

Den største Ulempe ved en Taxt troer dog Lægeselskabet, som antydet, bestaaer deri, at det nu bestaaende, for den svenske Læge eiendommelige Forhold til hans Syge derved maaske vilde blive i Grund og Bund ødelagt. Vel er det sandt, at Lægen overlader til de Syges Godtbefindende at godtgjøre ham hans Uleilighed, og at hans Bestaaen saaledes til en vis Grad kan synes at afhænge af deres Velvillie, hvorved denne Godtgjørelse ofte kan blive altfor ringe, ja undertiden endog ganske udeblive; men netop denne Omstændighed, at han handler uden egennyttige Beregninger, at han uden at frygte for at blive mistydet frit og uhindret følger Pligtens og Hjertets Bud, vækker hos den Syge en Følelse, som mangen Gang yttrer sig ved meget store pekuniære Opoffrelser, og en vedvarende Taknemmelighed, som for enhver Læge med nogen Følelse sikkert er af langt større Værd.

Af disse Grunde vil det svenske Lægeselskab udtrykke det Ønske, at den gamle Lægetaxt maa blive ophævet og ingen anden sættes i dens Sted, og at Lægevirksomheden saaledes maa blive befriet fra alle laugsmæssige Baand og nyde al den Frihed, som dens ædle Øiemed kræver.«

Reservelæger i Armeen. Ifølge en Bekjendtgjørelse fra Krigsministeriet af 20de Oktbr. d. A. vil der d. 1ste Decbr. d. A. kunne antages et ubestemt Antal Reservelægeaspiranter, hvorom Ansøgning vil være at indsende til Krigsministeriet inden 15de Novbr. Ministeriet henleder Opmærksomheden paa, at Reservelægerne have et bestemt Tilsagn om kun at indkaldes i Krigstid og sammen med deres Aldersklasse, at derfor Sandsynligheden for Indkaldelse i de sidste Aar, de staae i Forstærkningen, stedse kun vil være ringe, at Reservelægerne kunne søge Statsembeder uden dog ved Ansættelse i saadanne at fritages for de paatagne Forpligtelser, at de i Krigstid ville erholde Reisegodtgjørelse i Liighed med Reserveofficerer, og at der, naar de skulle anlægge Uniform, vil blive tilstaaet dem den samme Udrustningshjælp som Reserveofficerer.

I Ugen fra Tirsd. d. 14de Okt. til Tirsd. d. 21de Okt. 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 347 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . . .	35	26	33	4	98
Gastrisk Feber	9	10	6	»	25
Typhoid Feber	»	4	1	»	5
Cholerine	9	13	3	»	25
Koldfeber.	10	6	3	»	19
Rosen	5	9	8	»	22
Rheumatisk Feber . .	5	4	»	»	9
Kighoste	»	»	14	4	18
Hjernebetændelse . . .	»	»	1	1	2
Brystbetændelse . . .	5	3	2	1	11
Underlivsbetændelse . .	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	»	18	1	19
Skarlagensfeber. . . .	»	»	14	»	14
Zona	»	3	»	»	3
Faaresyge	»	»	»	»	»
Strubehoste	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet. . .	2	2	»	»	4
Blodgang	»	»	2	»	2
Skjørbug	1	1	»	»	2
Asiatisk Cholera . . .	»	»	»	»	»
	81	81	105	11	278

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.	Skrlf.
Ny By . . .	34	4	11	8	11	8	5	10	4
Gamle By . .	34	11	9	7	6	7	2	4	6
Nyboder . . .	4	2	2	»	»	»	»	1	»
Christianshavn	10	3	3	1	2	»	2	1	»
Udenbyes . .	16	5	»	3	3	3	2	3	4
	98	25	25	19	22	18	11	19	14

Desuden Gonorrhoe 33, konstitutionel Syphilis 19, blød Chanker 9 og Barselfeber 8 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 2 Recidiv. Diarrheer anføres som hyppige, især hos Smaabørn (Adler). Ved et Tilfælde af Zona havde Sygdommen sit Sæde paa venstre Kind, venstre Side af Panden og strakte sig op i Haarene (Voldby).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 8. November. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 22.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Kjøbenhavns epidemiske Sygdomsforhold i 1861. Nyreps Octectom. Uddrag af Kjøbenhavns Mortalitetstabeller for August og September 1862. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Beretning om Kjøbenhavns epidemiske Sygdomsforhold i Aaret 1861.

(Af det Kgl. med. Selskabs hygieiniske Udvalg).

Den sidste Halvdeel af Aaret 1860 udmærkede sig, saaledes som Beretningen for dette Aar udviser, ved en gunstig Sundhedstilstand, idet ingen af de i dette Tidsrum forekommende Sygdomme af epidemisk Natur havde nogen betydelig Udbredning, og Sygeligheden overhovedet var ringe; ogsaa Dødeligheden i enhver af Maanederne stod under det sædvanlige Middelforhold. Med Aaret 1861 indtraadte heri nogen, om end ikke meget betydelig Forandring; strax i Januar begyndte nemlig Katarrher og katarrhalske Febre at tiltage i Hyppighed og naaede hurtig en epidemisk Udbredning; denne vedvarede hele Vinteren og en stor Deel af Foraaret: i Mai synes Epidemien at have havt sit største Omfang. Foruden det store Antal katarrhalske Febre, der

findes anmeldte paa de ugentlige Lister (omtrent 500—600 om Maaneden) omtales jævnlig af mange Læger i dette Tidsrum den store Hyppighed af katarrhalske Sygdomsformer af forskjellig Art. Fra Juni Maaned aftoge Katarrherne hurtig i Hyppighed og gik ned til det sædvanlige Standpunkt, der vedligeholdt sig i Resten af Aaret undtagen i November og December, i hvilke Maaneder de igjen bleve noget hyppigere, dog langt fra i det Omfang, som de havde havt i Begyndelsen af Aaret.

Samtidig med den i Aarets 5 første Maaneder herskende katarrhalske Sygdomskonstitution finde vi en forholdsviis større Hyppighed af Lungebetændelserne og en større Dødelighed af denne Sygdom. Af de 277 Dødsfald af Lungebetændelse, der indtraf i hele Aaret, faldt 177 paa det første Halvaar, 100 paa det sidste. Det største Antal Dødsfald forekom i Mai (45), og Dødeligheden viste sig især hos smaa Børn og Oldinge; 74 Børn under 2 Aar og 53 Personer over 50 Aar bukkede saaledes under for denne Sygdom i det første Halvaar.

Derimod synes den katarrhalske Sygdomskonstitution ikke at have havt nogen Indvirkning til en større Udbredning af Kighosten i dette Aar. Denne Sygdom forekom hele Aaret igjennem, vel hyppigere end i det foregaaende Aar, uden dog at naae noget stort Omfang; men den var netop mest almindelig i den sidste Deel af Aaret fra August. Af de henved 1000 Tilfælde, der anmeldtes i hele Aaret, komme nemlig over 600 paa de 5 sidste Maaneder, i hvilke ogsaa indtraf 33 Dødsfald af de 55, som er hele Aarets Mortalitet. I de første 7 Maaneder anmeldtes omtrent 360 Tilfælde, temmelig jævnt fordeelte paa hele Tidsrummet.

En Sygdom, som især ved sin farlige Charakteer bliver af stor Betydning, nemlig Barselfeberen, der havde

hjemsøgt Byen i hele det foregaaende Aar, vedvarede fremdeles ind i Aaret 1861; og at dømme saavel efter Anmeldelserne som efter Antallet af de indtrufne Dødsfald har den i de første 5 Maaneder havt endnu større Udbredning end i det foregaaende Aar. I dette Tidsrum indtraf nemlig ikke mindre end 89 Dødsfald (126 Tilfælde anmeldtes), medens hele Aarets Mortalitet var 136 (189 anmeldtes). Sit Høidepunkt saavel for dette Aar som for de nærmest foregaaende synes Sygdommen at have havt i Marts Maaned, i hvilken 24 Barselkoner døde af den. I de sidste 7 Maaneder af Aaret var Sygdommen kjendelig sjeldnere. Dens ondartede Charakteer fremgaaer noksom af Aarsberetningerne for 1861 fra de civile Hospitaler, hvoraf sees, at 37 pCt. af alle de som lidende af Puerperalfeber opførte Patienter ere døde. Den hyppigst forekommende Form af Sygdommen var Metroperitonitis; foruden denne iagttoges mangfoldige andre Former, især Pyæmi, Thromboser og udbredte Pusinfiltrationer.

Koldfeberen forekom hele Aaret igjennem, omtrent med samme Hyppighed som i de to foregaaende Aar: 1223 Tilfælde anmeldtes i dette, 1452 i 1860, 1155 i 1859. Ogsaa i andre Henseender viser dens Optræden en nøie Overensstemmelse med de foregaaende Aar: den var sporadisk i Begyndelsen af Aaret, begyndte at tiltage i Marts, var mest udbredt i Foraarsmaanederne April, Mai og Juni, i hvilket Tidsrum anmeldtes 678 Tilfælde eller over Halvparten for hele Aaret. Som den pleier, naaede Epidemien sit største Omfang i Mai Maaned (293 Tilfælde anmeldte). I Juli begyndte Sygdommen at aftage, og i de 4 sidste Maaneder var den igjen rent sporadisk. Som sædvanlig vare Tilbagefald hyppige, og Sygdommen optraadte ofte som larveret, især under Form af intermitterende Neuralgier, blandt hvilke

nævnes Hemikrani, Ansigtssmerte, Tandpine, Neuralgia lumbalis, vesicalis; som sjeldne Former anføres intermitterende Urticaria med heftige Rygsmerter, intermitterende Diarrhoe; ikke sjelden iagttoges farlige Tilfælde under Paroxysmen, saasom Konvulsioner, Delirier, Coma og Bevidstløshed, voldsom Hovedpine med Vildelser og Brækninger. 3 Dødsfald af Koldfeber ere opgivne, deraf indtraf et under Coma i Kuldestadiet.

Af de exanthematiske Febre forekom Mæslinger og Skarlagensfeber vel hele Aaret igjennem, men langt mindre udbredte end i de foregaaende Aar. Mæslingerne vare saaledes aldeles sporadiske i de 4 første Maaneder, i Mai, Juni og Juli var Tilfældenes Antal *noget* større, aftager derpaa i de 3 paafølgende Maaneder og stiger igjen i de to sidste. For hele Aaret anmeldtes 958 Tilfælde, og 35 Dødsfald af Mæslinger ere opgivne. Dersom man tør stole paa, at Anmeldelserne ere indkomne i samme Forhold som i de foregaaende Aar, saa bliver Mortalitetsforholdet for dette Aar noget større, end det tidligere har været, nemlig omtrent 3½ pCt., medens det forhen kun var 2½ pCt. eller lidt derover. Som Dødsaarsager nævnes Hjernebetændelse, kapillær Bronchitis med lobulær Pneumoni, Bronchitis med Ulcerationer i Larynx, selve Feberens Intensitet uden tydelige Komplikationer. Ligesom det tidligere er bemærket, at Sygdommen til visse Tider især har hjemsøgt enkelte Strøg af Byen, saaledes har det ogsaa været Tilfældet i dette Aar: i December Maaned herskede Sygdommen næsten i ethvert Huus i Teglgaardsstræde.

Skarlagensfeberen viste sig i Aarets første Halvdeel kun meget sparsomt; i Mai og Juni anmeldtes endog kun af og til et enkelt Tilfælde med flere Ugers Mellemrum. I de 4 sidste Maaneder blev den igjen lidt hyppigere.

For hele Aaret anmeldtes ialt 219 Tilfælde og indtraf 26 Dødsfald, deraf 18 i sidste Kvartal; den viste sig i dette Tidsrum hyppigst paa Christianshavn. Under samme Forudsætning, som nylig er fremsat for Mæslingerne, synes Sygdommen i dette Aar at have havt en meget mildere Charakteer end i det foregaaende; Mortalitetsforholdet, beregnet efter Anmeldelserne, bliver nemlig for 1861 omtrent 12 pCt. i 1860 var det derimod 19 pCt.*)

Af Kopper forekom i den første Deel af Aaret som sidste Rest af den lille Epidemi fra 1860 kun ganske enkelte Tilfælde, som oftest med længere Tids Mellemrum. Ialt anmeldtes 20 Tilfælde og 2 Dødsfald. Fra August Maaned indtil Aarets Udgang er intet Tilfælde anmeldt.

Af Angina parotidea viste sig i første Halvdeel af April Maaned en lille Epidemi, der indskrænkede sig til en bestemt Klasse af Personer, nemlig det Søetatens Mandskab, som opholdt sig paa nogle ved Batteriet Trekroner stationerede Kanonbaade. Patienterne behandledes paa Søetatens Hospital; men Sygdommen udbredte sig ikke videre og var i den øvrige Deel af Aaret ganske sporadisk.

Den typhoide Feber forekom vel hele Aaret om, men blot sporadisk; selv i den Tid af Aaret, der pleier at afgive det største Antal Tilfælde af denne Sygdom, nemlig i Eftersommeren, August og September, viste den vel noget større Hyppighed, men ikke i den Grad, at den kan kaldes epidemisk. Sygdommen havde i Almindelighed en mild Charak-

*) De anførte Bemærkninger om Skarlagensfeberens og Mæslingernes forandrede Mortalitetsforhold faaer en forhøiet Betydning derved, at det Samme er beregnet at finde Sted for den henrundne Deel af indeværende Aar (1862). I dette er nemlig Mæslingernes Mortalitetsforhold, beregnet paa samme Maade som forrige Aar, 8, 4 pCt., Skarlagensfeberens ikkun 9 pCt.

teer; af alle i de civile Hospitaler optagne Patienter døde neppe 9 pCt. I det Hele taget forholdt Sygdommen sig i dette Aar paa samme Maade som i 1860, og Mortaliteten for begge Aar er paa det Nærmeste overensstemmende: den var 58 i Aaret 1861, 56 for 1860.

De saakaldte gastriske Febre og Choleriner naaede heller ikke i dette Aar nogen stor Udbredelse; kun i den Tid af Aaret, der ifølge Erfaring medfører den største Disposition for disse Sygdomme, nemlig August og September, var deres Hyppighed noget større, dog ikke i nogen betydelig Grad. — Af asiatisk Cholera er ikke anmeldt noget Tilfælde i Aaret 1861.

Betragte vi nu Aarets Sygelighed i det Hele taget, saa finde vi, at Aarstidsdispositioeen især har gjort sig gjældende i Vinteren ved den overveiende almindelige Optræden af katarrhalske Sygdomme, hvilken vedvarede langt ned i Foraaret og medførte en temmelig stor Sygelighed; i en middelmaadig Grad viser Aarstidsdispositionen sig ved Foraarskoldfeberne og kun i ringe Grad ved Eftersommerens Choleriner og gastriske og typhoide Febre. Foruden Katarrher og Koldfeber var der endnu to Sygdomme, der optraadte med forholdsviis større Hyppighed i første Halvaar, nemlig Lungebetændelse og Barselfeber. Derimod forekom de exanthematiske Febre, Mæslinger og Skarlagensfeber samt Kighosten i ringe Grad, tildels endog temmelig sjelden i første Halvaar.

I sidste Halvaar var Katarrhernes og samtidig dermed ogsaa Lungebetændelsernes større Hyppighed ophørt; Koldfeberen aftog snart, og Barselfeberen optraadte fra Mai Maaned af forholdsviis langt sjeldnere i den øvrige Deel af Aaret. Skarlagensfeber, Mæslinger og Kighoste bleve vel no-

get hyppigere i sidste fremfor i første Halvaar, men fik dog ingensinde nogen betydelig Udbredning. Da der derhos ikke var nogen anden Sygdom, der havde nogen fremtrædende Hyppighed i sidste Halvaar, saa maa Byens Sundhedstilstand i det Hele siges at have været gunstig i dette Tidsrum.

Ogsaa med Hensyn til Mortaliteten viser der sig en kjendelig Forskjel imellem Aarets første og sidste Halvdeel. Dødsfaldene af alle Aarsager beløb sig for hele Aaret til 3833; deraf indtraf 2082 i første, 1751 i sidste Halvaar. Den større Dødelighed i første Halvaar hidrører især fra det større Antal Dødsfald af Lungebetændelse, Barselfeber og Lungetuberkulose, af hvilken sidste Sygdom de fleste Dødsfald pleie at indtræffe i Foraaret. Vel forefaldt der nogle flere Dødsfald af de exanthematiske Febre og af Kighoste i sidste fremfor i første Halvaar; men Antallet var dog for lidet til, at det kunde veie op imod den større Dødelighed af de ovennævnte, i første Halvaar herskende Sygdomme.

Iblandt de Sygdomme, som afgave det største Antal Døde, staaer som sædvanlig Lungetuberkulosen øverst med 455 Dødsfald; derefter kommer Lungebetændelsen med 277, Tæring og Atrophi hos spæde Børn med 258, Hjernebetændelse med 155, Kræft med 146, Barselfeber med 136, organiske Hjertesygdomme med 119 Dødsfald. Hosfølgende Tabel viser Dødsfaldenes Antal i hver af Aarets Maaneder samt de vigtigste Sygdomsaarsagers maanedlige Mortalitet:

Udtog af Kjøbenh

som viser Dødsfaldenes Antal for hver M

	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Ma
Af alle Aarsager . . .	345	274	374	359	39
Typhus	4	2	2	2	1
Skarlagensfeber	1	1	2	»	»
Mæslinger	1	»	1	1	1
Kighoste	4	1	4	5	1
Rheumatisk Feber . . .	1	»	3	»	1
Barselfeber	20	15	24	14	16
Kopper	»	»	1	»	1
Koldfeber	»	»	1	»	1
Rosenfeber	4	2	1	1	3
Hjernebetændelse . . .	9	13	15	10	22
Dipht. Halsbetændelse.	1	2	2	»	»
Strubebet. (Croup). . .	1	»	4	1	4
Lungebetændelse . . .	32	21	29	25	45
Underlivsbetændelse . .	9	8	6	5	11
Blodgang	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»
Tæring (Atrophia inf.).	27	14	19	26	22
Kræft	12	7	11	17	12
Lungesvindsot	31	32	38	55	43
Drankergalskab	2	3	»	3	3
Apoplexi	6	3	8	12	9
Hjertesygdom	14	7	18	11	15
Pludselig Død	5	3	6	3	4

ɔrtalitetstabel for Aaret 1861,

alle Aarsager, samt af de vigtigste Dødsaarsager.

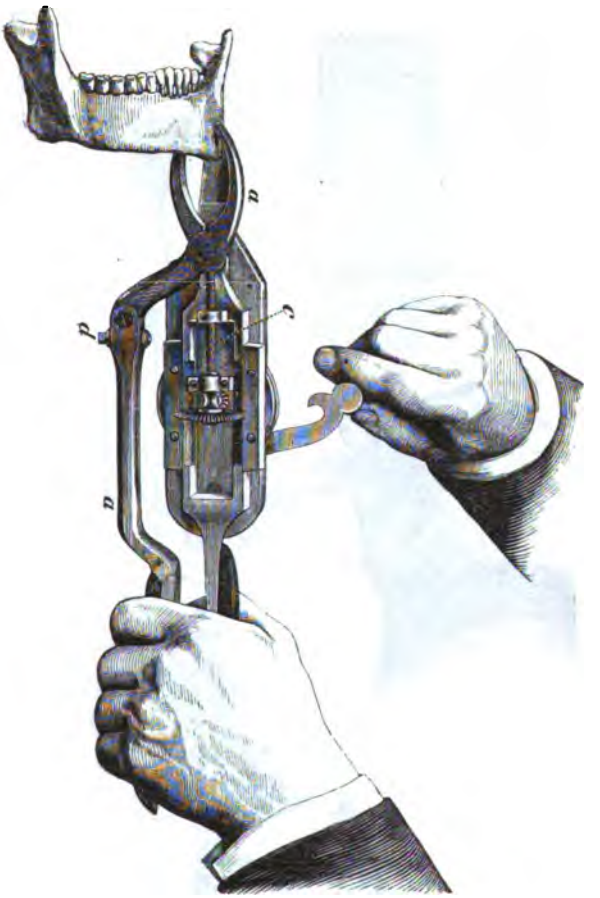
Juni.	Juli.	August.	Septbr.	Oktbr.	Novbr.	Decbr.	Ialt.
340	297	277	271	299	286	321	3833
5	5	2	11	9	8	7	58
»	»	2	2	6	8	4	26
3	2	4	2	2	6	7	35
1	6	1	8	7	6	11	55
»	1	2	»	1	»	2	11
9	6	2	2	8	7	13	136
»	»	»	»	»	»	»	2
»	»	»	1	»	»	»	3
1	3	»	2	4	3	5	31
18	17	17	8	10	4	12	155
2	»	»	»	1	»	3	11
2	»	»	2	3	3	8	28
25	15	15	9	12	26	23	277
11	4	5	5	9	5	7	85
»	1	2	»	»	»	»	3
2	1	3	3	2	1	»	13
»	»	1	»	»	1	»	2
32	13	14	27	25	20	19	258
10	9	6	13	14	17	18	146
35	42	46	45	27	34	27	455
6	4	1	4	4	5	1	36
3	10	8	4	10	7	14	94
3	7	7	6	15	9	6	118
1	3	»	2	»	1	3	31

Nyrops Osteotom.

Den Nyropske Osteotom, der paa Verdensudstillingen i London har vakt almindelig Opsigt blandt de Sagkyndige, og som i Udstillingsberetningerne i de engelske og franske Tidsskrifter (jvfr. f. Ex. Med. Times and Gaz. for 13de Sept., Gaz. hebdomad. for 3die Oktbr. d. A.) er Gjenstand for megen Berømmelse, har hidtil ikke været gjengivet danske Læsere i Afbildning. Ved at benytte Prof. Nyrops velvillige Tilbud om til Offenliggjørelse at meddele et Par Træsnit, der fremstille det nye Instruments vigtigste Træk, og ved dertil at knytte en kortfattet Beskrivelse mener Ugeskriftet paa den mest passende Maade at kunne bidrage sin Skærv til at yde denne vor fortjente Landsmand den Anerkjendelse, hvorpaa hans sindrige og nyttige Opfindelse har et saa gyldigt Krav. Det vil være de fleste Læsere bekjendt, at Instrumentet her i Landet allerede idetmindste to Gange er anvendt med Held efter sin Bestemmelse (jvfr. »Hosptid.« for 15de Jan. d. A. og Følgeblad til U. f. L. for 4de Oktbr. d. A. S. 36 ff.). Ogsaa i London er det blevet prøvet af flere af denne Bys første Operatører og har ved Forsøg paa Liig vist, at det svarer til sin Hensigt. Det kan saaledes antages, at det nye Instrument fortjener almindelig Opmærksomhed, om end dets Kostbarhed og Vanskeligheden ved at haandtere det, naar man savner Øvelse, ville bevirke, at det vil vare længe, inden det finder almindelig Indgang i den private Praxis.

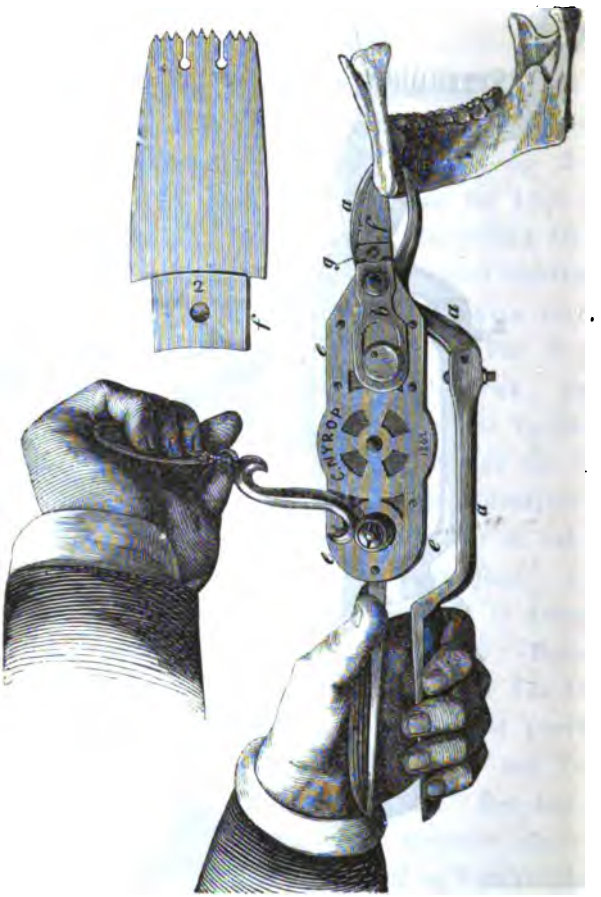
Fig. 1 viser Tangen aa, hvormed Beendelen, der skal overskæres eller udskæres, fastholdes, og hvormed det hele Instrument tillige fixeres. Tangens ene Green er forenet i en Vinkelbøining med en Skrue uden Ende d, som ved at

Fig. 1.



omdreies med en Skruenøgle bevirker, at Operatøren kan bestemme, i hvilken Afstand mellem begge Grenes Haandtag han ønsker at omfatte dem, uanseet den Beendels Tykkelse, som fastholdes. Forfølger man paa samme Figur den anden Green, bemærkes let, at denne ved sin perforerede Udvidning mellem Haandtag og Kjæbe er forenet med en under-

Fig. 2.



liggende Staalplade, dog saaledes, at den paa Staalpladen kan skydes frem og tilbage. Denne Staalplade er forenet med en aldeles tilsvarende Plade eee, som bedst sees paa Instrumentets anden Side, altsaa paa Fig. 2. Mellem disse Plader ere tre Tandhjul saaledes anbragte, at deres Tænder gribe ind i hinanden; det første Hjul, hvortil Haandsvinget

er fastskruet, bevæger altsaa de to andre Hjul, naar Haandsvinget omdreies med høire Haand; paa det tredie og bagerste Tandhjul er anbragt en excentrisk Metalskive, som ved et ovalt Udsnit bibringer Vægtstangen b, hvor et Saugblad f er paaskruet, en frem- og tilbagegaaende Bevægelse. Saugbladene, hvoraf der er fire forskjellige Størrelser, vexles meget let ved Skruen g.

Der haves altsaa en Tang, som fastholder Beendelen, og en excentrisk roterende Maskine, som ved Svingets Omdreininger arbeider frem og tilbage med et Saugblad; hermed var imidlertid endnu Intet opnaaet, dersom ikke et tredie Moment saaledes forenede Tangen med Saugmaskinen, at den sidste under Omdreiningen med Svinget kunde skyde sig frem eller tilbage paa den perforerede Tangarm, alt eftersom der dreies tilhøire eller tilvenstre. En saadan Mechanisme seer man paa Fig. 1: den tilveiebringes ved den cylindriske Skrue c, som gaaer igjennem to faste Punkter (Opstandere), hvoraf det ene udgaaer fra Tangen aa, det andet fra Saugmaskinen eee. Omdreies nu den cylindriske Skrue c, da er det en Selvfølge, at en skydende Bevægelse maa finde Sted mellem Tangen og Saugapparatet. Ved nærmere Betragtning af den cylindriske Skrue findes et stort, konisk Kamhjul fastgjort paa dens nederste Ende; dette Tandhjul staaer ved endnu en Tandudløsning i Forbindelse med det mellemste af de ovenfor omtalte tre Tandhjul; den cylindriske Skrue vil altsaa samtidig med Haandsvingets Omdreining langsomt gaae rundt og saaledes bevirke Saugbladets Fremadskriden.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for August 1862.

I August Maaned 1862 har Dødsfaldenes Antal været 285, nemlig 144 af Mdk. og 141 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15—2 Aar.	Børn under 2 Aar.	Ialt.
Typhus	»	2	1	»	3
Skarlagensfeber	1	»	2	1	4
Mæslinger	»	1	3	10	14
Kighoste	»	»	»	1	1
Rheumatisk Feber	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	7	»	»	7
Kopper	»	»	»	»	»
Koldfeber	»	»	»	»	»
Rosenfeber	»	»	»	1	1
Hjernebetændelse	»	1	8	10	19
Diphter. Halsbetændelse	»	»	»	1	1
Strubebetændelse (hertil Kroup)	»	»	3	1	4
Lungebetændelse	4	5	3	6	18
Underlivsbetændelse	2	2	»	3	7
Blodgang	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	1	1
Skørbug	»	»	»	»	»
Tæring (hertil Atrophia infant.)	4	»	»	23	27
Kræft	5	4	»	»	9
Lungesvindsot	15	7	3	»	25
Drankergalskab	7	»	»	»	7
Apoplexi	4	1	»	»	5
Hjertesygdom	3	5	»	»	8
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	1	»	»	2

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for September 1862.

I September Maaned 1862 har Dødsfaldenes Antal været 266, nemlig 134 af Mdk. og 132 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15—2 Aar.	Børn under 2 Aar.	Ialt.
Typhus	»	3	1	»	4
Skarlagensfeber	»	»	4	»	4
Mæslinger	»	»	»	»	»
Kighoste	»	»	2	3	5
Rheumatisk Feber	1	1	»	»	2
Barselfeber	»	11	»	»	11
Kopper	»	»	»	»	»
Koldfeber	»	»	»	»	»
Rosenfeber	1	»	»	1	2
Hjernebetændelse	»	2	8	3	13
Diphter. Halsbetændelse	»	»	»	»	»
Strubebetændelse (hertil Kroup)	»	»	»	1	1
Lungebetændelse	5	3	»	5	13
Underlivsbetændelse	1	1	»	1	3
Blodgang	»	»	1	»	1
Cholerine	»	»	»	3	3
Skørbug	»	»	»	»	»
Tæring (hertil Atrophia infant.)	»	1	2	22	25
Kræft	2	11	»	»	13
Lungesvindsot	15	13	1	1	30
Drankergalskab	3	»	»	»	3
Apoplexi	3	4	»	»	7
Hjertesygdom	1	3	»	»	4
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	3	1	»	»	4

I Ugen fra Tirsd. d. 21de Okt. til Tirsd. d. 28de Okt. 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 419 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . . .	40	45	49	11	145
Gastrisk Feber	10	8	2	»	20
Typhoid Feber	2	1	1	»	4
Cholerine	6	11	6	»	23
Koldfeber.	6	3	1	»	10
Rosen	8	14	1	1	24
Rheumatisk Feber . .	10	7	1	»	18
Kighoste	»	»	22	4	26
Hjernebetændelse . . .	»	»	3	1	4
Brystbetændelse . . .	3	4	3	»	10
Underlivsbetændelse . .	»	1	»	»	1
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	1	19	7	27
Skarlagensfeber. . . .	»	1	19	2	22
Zona	»	1	»	»	1
Faaresyge	»	1	1	»	2
Strubehoste	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet. . .	»	»	2	»	2
Blodgang	1	»	»	»	1
Skjørbug	»	»	1	»	1
Asiatisk Cholera . . .	»	»	»	»	»
	86	98	131	26	341

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.	Skrlf.
Ny By . . .	48	7	6	4	9	5	8	4	16	11
Gamle By . .	45	6	12	4	8	8	8	3	6	6
Nyboder . . .	11	»	»	»	»	1	»	1	»	»
Christianshavn	24	1	3	1	3	2	5	»	2	2
Udenbyes . .	17	6	2	1	4	2	5	2	3	3
	145	20	23	10	24	18	26	10	27	22

Desuden Gonorrhoe 37, konstitutionel Syphilis 21, blød Chanker 11 og Barselfeber 9 Tilfælde. Som hyppigt forekommende nævnes Katarrher, især hos Børn (Bloch, F. Djørup), endvidere Hordeola og Paronychier (Melchior, Wulff); flere Tilfælde af Cholerine ere iagttagne, især hos Voxne (Levy). Endvidere anføres 4 Tilfælde af spontant opstaaende Ecchymoser, 3 Gange under Øiet, 1 Gang paa Armen, der forsvandt efter et Par Dage; 2 lignende Tilfælde ere iagttagne tidligere paa Landet (Bang). Et Tilfælde af Koldfeber optraadte med intermitterende Mani under Paroxysmen (Hempel). I et Tilfælde af Mæslinger indtraadte en anden Eruption af Exanthemet 9 Dage efter den første; det Samme var hændet en Søster til Patienten, der leed af Mæslinger for 2 Aar siden (Knudsen). Et Tilfælde af Ecclampsia parturientis indtraadte 2 Timer efter en besværlig Forløsning ved Tangen, vedvarede i 8 Timer (Voldby).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 15. November. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 23. 24.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Symptomgruppen Dreiesyge. Gintrac: Udmaaling af Brysthulen i Lungesygdomme. R. Demme: Nitroglycerin som Lægemiddel. Om Undervisning i Læren om Sindssygdommene. Vakance. Konkurrence. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Symptomgruppen Dreiesyge.

Til Pathologiens dunkleste Gebeter, hvor selv den mest erfarne Læge ofte famler iblinde, forgjæves søgende et eller andet Lysglimt, der kan lede ham paa rette Vei, hører den specielle Diagnose af Hjernesygdommenes Sæde. Organets Utilgængelighed for den direkte Undersøgelse, den mangelfulde Kundskab om dets enkelte Deles normale Funktioner, ja endog om deres anatomiske Forhold, — Alt dette gjør, at der vel i mangfoldige Tilfælde slet ikke engang gjøres noget Forsøg paa at stille en saadan speciellere Diagnose, og at, selv om nu og da et saadant Forsøg gjøres med Anvendelse af stor Flid og Skarpsindighed, saa bliver Resultatet i Reglen dog kun en sindrig udtænkt Mulighed, men ingen fuldstændig overtydende Vished. Paa Pathologiens nuværende Standpunkt bliver derfor en meget stor Mængde chroniske Hjerne-

sygdommes sørgelige Lod: Diagnosis incerta, Prognosis pessima, Cura nulla.

I dette dybe Mørke er det dobbelt vigtigt at agte paa ethvert Lysglimt, der kan bringe nogen Opklaring tilveie og derfor nøie at gjøre sig bekjendt med de Tilfælde, hvor visse bestemte sygelige Symptomer med en vis Grad af Sikkerhed ere paaviste at være afhængige af Lidelser af bestemte Hjernedele; dette er Tilfældet med det Symptom, som vi her skulle beskæftige os med, den saakaldte Dreiesyge, en hos Mennesket vel sjelden, men dog ikke ganske faa Gange iagttagen Fremtoning. Vel er Sagen ogsaa her langtfra fuldstændig paa det Rene, og adskillige Punkter ere endnu under Debat; men allerede paa dens nuværende Standpunkt har den dog saa megen Interesse, at den fortjener den almindelige Opmærksomhed.

Den forholdsviis heldige Stilling, som Dreiesygen indtager, skylder den flere Omstændigheder, saaledes dels og fornemmelig det, at den kunstige Frembringelse af dette Phænomen ved en planmæssig foretagen Læsion af visse Hjernedele er et af den experimentelle Physiologis tidligste og paalideligste Resultater, dels dens hyppige Forekomst hos visse Dyr, navnlig Faaret, hvor den som bekjendt er foraarsaget ved Tilstedeværelsen af en Blæreorm i Hjernen, dels endelig det, at det er et forholdsviis simpelt, ukompliceret og let kjendeligt Phænomen og ikke som de fleste Hjernesymptomer et Komplex af Funktionsforstyrrelser, hvis enkelte sammensættende Dele det er meget vanskeligt at rede ud fra hverandre.

Disse Omstændigheder have aabnet os et Indblik i Dreiesygens pathologiske Physiologi, som vi savne i de fleste andre Hjernesygdomme, men vi maae desværre tilstaae kun et Indblik, der uagtet de talrige Drøftelser, Sagen lige indtil

de sidste Tider har været Gjenstand for, viser os mange herhenhørende Spørgsmaal endnu ubesvarede eller besvarede paa indbyrdes modsigende Maader. Vi maae derfor i de følgende Linier nøies med at give en Udsigt over de vundne Kjendsgjerninger og de forskjellige Forklaringer af disse uden at kunne forelægge Læseren noget endelig afgjørende Resultat.

Vivisektioner, der tjene til Oplysning af Dreiesygens Physiologi, ere allerede foretagne i forrige Aarhundrede af Pourfour de Petit og Saucerotte; men det er dog først i de sidste Aartier, at de ere drevne i større Udstrækning. Det er da først og fremmest Magendie, hvis Undersøgelser her ere af Vigtighed, og som ere blevne Grundlaget for alle senere Forsøg. Omtrent samtidig med ham arbeidede især Flourens, Serres og Longet i samme Retning, medens det i den nyeste Tid navnlig er Schiff, Brown-Séquard og Vulpian, der ad Experimentets Vei have søgt at kaste Lys over dette Spørgsmaal. Førend vi imidlertid gaae nøiere ind paa disse Physiologers Undersøgelser og Theorier, vil det maaskee være hensigtsmæssigt ganske kort at gjenkalde i Læserens Erindring de vigtigste anatomiske Forhold, som her komme i Betragtning.

Som bekjendt ere Rygmarvens Nervetraade grupperede i 3 Par Strenge, nemlig 2 forreste, 2 bagerste og 2 Sidestrenge. Forfølge vi dem op i den forlængede Marv, da see vi her Fordelingen forandres Noget. Denne Deel af Centralnervesystemet bestaaer, som det vil erindres, i Hovedsagen ligeledes af 3 Par Strenge: fortil Pyramidestrengene, paa Siderne Olivenstrengene, bagtil de saakaldte Corpora restiformia. Af disse dannes Pyramidestrengene væ-

senlig af de midterste og kun for en lille Deel af de forreste Rygmarvsstrenge, Olivenstrengene udelukkende af de forreste, Corpp. restiformia saavel af de bagerste som af de midterste, ja endog for en lille Deel af de forreste Rygmarvsstrenge. Af Sidestrengene dannes desuden de runde Strenge, der løbe ved Siden af hinanden i Bunden af 4de Ventrikel.

Forfølge vi disse Strenge videre opad, da see vi, hvorledes Corpp. restiformia tilligemed en lille Deel af Olivenstrengene, der har sluttet sig til dem, danne de saakaldte Crura cerebelli ad medullam oblong. og altsaa fortsætte sig over i den lille Hjernes Marvmasse. Det Øvrige af Corpp. restiform., Hovedmassen af Olivenstrengene samt de saakaldte runde Strenge gaae igjennem Varolsbroen til Crura cerebri, af hvilke de danne de øverste Dele, der kaldes Lemniscus og Tegmentum, medens Pyramidestrengene efter ligeledes at have passeret gjennem Broen gaae over i den nederste Deel af Crura cerebri.

Den lille Hjerne staaer i Forbindelse med det øvrige Centralnervesystem ved 3 Par Strenge, Crura, der kun dannes af parallelt forløbende Nerverør uden Iblanding af grå Substans.

Med den store Hjerne dannes Forbindelsen ved Crura cerebelli ad cerebrum s. ad corpp. quadrigemina, der for største Delen gaae over i Crura cerebri; med Varolsbroen ved Crura cerebelli ad pontem, der danne Tværfibre i Broen; med den forlængede Marv ved de nys omtalte Crura cerebelli ad medull. oblong.

Af den store Hjerne faae vi her kun at gjøre med et af de store Ganglier par, de saakaldte Thalami optici, Seehøiene, der for en Deel danne Bunden af Sideventriklen, og i hvilke igjennem Crura cerebri indgaae Nervetraadene fra Crura cerebelli ad cerebrum, Olivenstrengene, de runde Strenge

og Noget af Corpp. restiform., hvilke Traade idetmindste for en stor Deel synes at ende her uden at fortsætte sig videre ud i Hjernehalvkuglerne.

Ved en traumatisk Indvirkning paa forskjellige af de her omtalte Dele af Centralnervesystemet kan man nu fremkalde Dreiebevægelser, der ere noget forskjellige, eftersom det er den ene eller den anden Deel, der er bleven læderet.

Gjennemskæres saaledes Crura cerebri eller Seehøiene, da see vi, at Dyret, — naar Gjennemskæringen er skeet med en saadan Forsigtighed, at den ikke har givet Anledning til Blødninger eller andre Tilfælde, der foraarsage en videregaaende Indvirkning, — i den første Tid efter Operationen tilsyneladende befinder sig fuldkommen vel, i Begyndelsen endog spiser med forøget Madlyst. Men overlader man det til sig selv, da bemærker man snart, at, naar det vil bevæge sig, saa gaaer det ikke fra det ene Punkt til det andet i en ret Linie, men bevæger sig i en Cirkelbue, der i Reglen har en temmelig stor Radius. Indtil Dyret bliver vant til at beregne denne Afvigelse eller lærer at hjælpe sig paa en eller anden Maade, vil det derfor stadig forfeile det Maal, som det sigter til, og naar det har tilstrækkelig Plads til at bevæge sig i, vil det bestandig komme tilbage til det Punkt, som det gik ud fra. Det er denne Bevægelse, som man har benævnet mouvement de manège, Ridebanegang. Undersøgerne ere ikke ganske enige om, til hvilken Side Dreiningen foregaaer. Longet, der først iagttog Phænomenet, angav, at den skete fra den Side, hvor Snittet var gjort, til den sunde Side, hvorimod Magendie paastod, at Dyret bevægede sig til den beskadigede Side. Denne besynderlige Uoverensstemmelse i en Sag, der maatte synes saa let at bringe paa det Rene, søger Schiff at forklare

ved den Erfaring, han ved sine Forsøg har gjort, at, naar Snittet er lagt i Crus cerebri eller bagerste Trediedeel af Seehøiene, da skeer Dreiningen, som Longet saae det, til den sunde Side; er det derimod gjort i den forreste Deel af Seehøiene, saa dreier Dyret sig mod den læderede Side.

Overskærer man Længdefibrene i Varolsbroen, saa frembringer man ingen egenlig Ridebanebevægelse, men en Dreining i en meget lille Kreds, i hvilken Dyrets Længdeaxe danner Radius, idet dets bagerste Ende befinder sig i Centrum.

Er Læsionen foretagen paa Crura cerebelli ad pontem, Varolsbroens Tværfibre eller den lille Hjernes *Side*lapper, da iagttages et nyt Phænomen, en Rullen af Dyret om dets Længdeaxe. Magendie beskriver denne Bevægelse paa følgende Maade: »Dyret ruller sig sideværts til den Side, hvor Snittet er gjort, undertiden med en saadan Hurtighed, at det udfører flere end 60 Omdreininger i Minuten. Det er nøiagtig den samme Bevægelse, som man seer Børn gjøre, naar de lade sig rulle ned ad en Skraaning, idet de lade deres Legeme danne en langagtig Cylinder. Bevægelsen er desto hurtigere, jo nærmere Snittet er lagt ved Varolsbroen. — En Kanin, paa hvilken jeg gjorde dette Forsøg, rullede sig i mit Paasyn i 2 Timer uden at standse et eneste Øieblik. Kom der en eller anden mechanisk Hindring i Veien for Bevægelsen, saa gjorde den alle mulige Anstrængelser for at overvinde den, og naar den var bleven fri, rullede den videre med samme Hurtighed. Jeg lagde den endelig i et Buur, fyldt med Hø, og forsynede den med den nødvendige Føde. Natten gik, og jeg tænkte ikke mere paa Kaninen, fuldt overbevist om, at den hvilede rolig. Hvor stor var derfor min Overraskelse, da jeg den næste Dag fandt den bestandig rullende sig paa samme Maade og indviklet i Hø som en emballeret Flaske.

Naar Væggen i Buret standsede dens Bevægelser, tog den Føde til sig, liggende paa Ryggen med Næsen i Veiret, derpaa begyndte den atter at dreie sig rundt som forhen. — Jeg har seet disse Dreiebevægelser vedblive otte Dage itræk, udenat Dyrene syntes udmattede, uagtet de kun havde faaet nogle faa Øieblikkes Hvile.« (Magendie: Leçons sur les fonctions et les maladies du syst. nerveux. Paris 1839. I. 259 f.). Tillige iagttages efter denne Læsion en Deviation af Øinene, saaledes at Øiet paa den saarede Side seer nedad og fortil, det andet opad og bagtil. — Ogsaa her er Longet uenig med Magendie om, hvilken Side Dyret dreier sig til, idet han ved sine Forsøg har seet Dreiningen skee til den sunde Side. Efter Schiffs Angivelse reiser denne Uenighed sig ligesom i forrige Tilfælde deraf, at Magendie og Longet have overskaaret Nervetraadene paa forskjellige Steder. Lader man nemlig Snittet falde i selve Crura cerebelli ad pontem, eller overskæres Traadene efter deres Indtrædelse i Varolsbroen, hvis Tværfibre de danne, da ruller Dyret sig til den saarede Side; men Longet, der vil udføre Operationen forfra, naaer slet ikke disse Dele; hans Snit falder igjennem den ene Sidelap af den lille Hjerne; Dyret ruller sig da til den sunde Side. — Naar Magendie paa et saadant rullende Dyr overskar det andet Crus cerebelli i samme Niveau som det første, da standsede Bevægelsen aldeles; faldt det andet Snit derimod ikke ganske i Niveau med det første, da var der nogen Tilbøielighed til Dreining til den Side, hvor Snittet var nærmest Broen.

Disse ere de vigtigste af de Kjendsgjerninger, der angaaende Dreiesygen ere erhvervede ved Vivisektioner*). Vi

*) Ganske kunne vi dog ikke forbigaae de enkelte Erfaringer, der (f. Ex. af Serres og Hertwig) ere gjorte om Ridebanebevægelser efter Gjennemskæring af en af den lille Hjernes Sidelapper.

skulle endnu tilføie, at Forsøgene ere foretagne saavel paa Pattedyr og Fugle som, navnlig af Vulpian, paa Krybdyr og Fiske, overalt væsenlig med samme Resultat. Er der saaledes endog idetmindste tilnærmelsesviis opnaaet Enighed angaaende Kjendsgjerningerne, saa er dette ingenlunde Tilfældet med Tydningen af disse. Vi kunne derfor ikke forelægge Læseren nogen endelig antagen Forklaring af Phænomenernes physiologiske Betydning, men maae føre ham ind i den endnu svævende Debat herom.

Theorierne falde her i to Hovedgrupper, eftersom Dreiningen tilskrives en af Læsionen foraarsaget eensidig Lamning af større eller mindre Muskelpartier, eller en saadan Lamnings Tilstedeværelse benægtes. Den første af disse Anskuelser næres af Serres, Lafargue og Schiff, hvis Theorier i alt Øvrigt ere meget afvigende fra hverandre; den anden af Magendie, Flourens, Henle og Brown-Séquard, der ligeledes forresten ere meget uenige.

Magendie, der ikke saae nogen Lamhed opstaae efter Operationen, antog, at de Dele, som han overskar, vare Sædet for en Kraft, der drev Dyret til at dreie sig til Siden. Saalænge Delene paa begge Sider vare uskadte, maatte disse Kræfter holde hinanden i Ligevægt; men ved Gjennemskæringen paa den ene Side tilintetgjordes den ene af dem, og den modsatte, der ikke mere havde nogen Modvægt, tvang da Dyret til at dreie sig i en bestemt Retning.

Efter denne Operation er i enkelte Tilfælde seet en Ridebanebevægelse til den saarede Side. Da der i den lille Hjernes Marvmasse findes Traade saavel til Crura cerebelli ad pontem som til Crura cerebri, kan det let forklares, at dens Gjennemskæring kan have begge Arter af Dreining tilfølge. — Magendie saae en Ridebanebevægelse til den saarede Side efter en Gjennemskæring af „den Deel af den forlængede Marv, der ligger op til den ydre Side af Pyramiderne".

Der er altid noget Misligt ved saadanne hypothetiske Kræfter; ved de exakte Forskninger miste de bestandig mere og mere Terræn. Heller ikke i dette Tilfælde have de kunnet hævde deres Plads. Brown-Séquard gjør den begrundede Indvending mod Magendies Theori, at et simpelt Stik i de paagjældende Hjernedele er tilstrækkeligt til at fremkalde Ridebanebevægelserne eller Axedreiningen, udenat det er nødvendigt at foretage en Overskæring. Vel kunde man til Forsvar for Magendies Theori sige, at Stikket ogsaa kan medføre Ophævelse af Kræfternes Ligevægt, nemlig ved at incitere dem og saaledes forøge dem paa den læderede Side; men hvis dette skulde være begrundet, da maatte Stikket bevirke en Dreining modsat den, som Overskæringen medfører; men dette er ikke Tilfældet (Vulpian).

Brown-Séquard yttrer sig nu selv paa følgende Maade om Aarsagen til Dreiephænomenerne: »Det kan ikke betvivles, at en Svimmelhedstilstand undertiden kan være Hovedaarsagen til Cirkelbevægelserne eller Axedreiningen; det er ogsaa meget sandsynligt, at denne Tilstand kan fremkaldes enten ved Irritation af nogle af de vasomotoriske Nerver i Hjernen eller ved en altfor stor Tilstrømning af Blod til nogle Dele af dette Organ. Men jeg antager, at i mange Tilfælde ligger Hovedaarsagen i en Irritation af en særegen Gruppe af Nervetraade, som under almindelige Omstændigheder ikke ligge under Villiens Herredømme, Nervetraade, hvis Overskæring ikke bevirker nogen Lamhed, uagtet de kunne paavirke Musklerne og foranledige Sammentrækninger af dem, der endog kunne være kraftigere end de, der vilkaarlig foretages (Brown-Séquard: Course of lectures on the physiology and pathology of the central nervous system. S. 193 f.).

Det er interessant at bemærke, hvorledes Brown-Séquard for at undvige Skylla falder i Charybdis. I sin Iver for at undgaae Magendies Feil, der ikke tager Hensyn til Indflydelsen af et enkelt Stik i de paagjældende Hjernedele, glemmer han selv at tage den fuldstændige Overskæring i Betragtning; thi det er dog vel indlysende, at denne ikke kan bevirke Dreiningen ad Irritationens Vei. Vi maae derfor forlade Brown-Séquards Forklaring og gjøre det saa meget hellere, som det dog er indlysende, at vi med den i det Hele bevæge os vel meget paa Hypothesernes usikkre Grund og mere end ønskeligt befinde os under Indflydelsen af blot supponerede Nervetraade og Nervekræfter.

Serres, til hvem Lafargue sluttede sig, udledte Dreiephænomenerne fra en Overvægt af Kræfterne i den ene Sidehalvdels Lemmer, idet Lemmerne paa den anden Side ved en foretagen Læsion af Hjernedelene skulde være bragte i en subparalytisk Tilstand. Denne Theoris Uholdbarhed er godtgjort af flere Physiologer, der have paavist, dels at en saadan paralytisk Tilstand ikke existerer, dels at Axedreiningen ikke ophører, men kun sinkes, naar man berøver det opererede Dyr Brugen af alle sine Lemmer.

Mest Opmærksomhed fortjener vistnok Schiffs Anskuelse af denne Sag som den, der er grundet paa den omhyggeligste Undersøgelse og Vurdering af alle Phænomenets Detailler og ved en nøiagtig Analyse af de abnorme Bevægelsers Mechanisme søger et sikkrere Grundlag for disses Forklaring, end der er givet i hans Forgængeres Hypotheser. At dog heller ikke hans Theorier ere fuldkommen tilfredsstillende, viser, hvor vanskelige slige Phænomener paa Nervephysiologiens nærværende Standpunkt ere at forklare paa en fyldestgjørende Maade.

Schiff behandler Ridebanegangen og Axedreiningen

hver for sig som beroende paa forskjellige Forstyrrelser i Bevægelsesmechanismen; dog have begge det tilfælles, at de afhænge af Lamningen af visse Muskelpartier.

Overskæres Seehøien eller Crus cerebri paa den ene Side, hvorved, som vi erindre, Ridebanegangen bevirkes, da har Schiff iagttaget visse konstante Phænomener, der ikke ere omtalte af hans Forgængere. Er det paa venstre Side, at Læsionen er foretagen, saa seer man, at Dyret, der i rolig Tilstand holder Hovedet ganske lige, nu naar dets Opmærksomhed vækkes, saaat det vil hæve Hovedet, dreier dette til høire, og naar det gjør større Anstrængelser, dreier hele Halsen sig til denne Side, og Hovedet kommer til at ligge mod høire Side af Brystet. Selv naar man holder det med den høire Side fast mod en Væg, saa gnider det, naar det kommer i Bevægelse, den høire Side af Næsen mod Væggen for at dreie Hovedet herhen, men vender sig aldrig til venstre Side.

Naar Dyret har siddet rolig og derpaa langsomt begynder at reise sig, saa seer man endvidere, endnu inden det har gjort et Skridt, at det ikke støtter lige paa Forfødderne, men at begge disse ere devierede noget til venstre Side, den venstre altsaa udad, den høire indad, Noget, der bliver endnu mere iøinefaldende, naar man løfter Dyret i Veiret ved Hoved og Hale og lader Benene hænge frit ned.

»Sæt nu, at Dyret vil løbe lige fremad, saa støtter det bestandig Forkroppen paa Brystlemmerne og skyder den frem ved Bækkenlemmerne. Om nu ogsaa disse virke i behørig Retning, saa vil Dyret dog paa Grund af Forbenenes Deviation ved hvert Skridt fremad tillige faae et skævt Stød til høire Side, der, da det virker eensidig paa Forkroppen, giver Dyrets Axe en skæv Retning mod høire Side. Ved det næste og ethvert følgende Skridt maa det Samme gjen-

tage sig; bestandig viger Axens forreste Deel mere og mere til høire, og saaledes maa Dyret nødvendigviis gjennemvandre Peripherien af en Cirkel.» (Schiff: Lehrbuch der Physiologie der Menschen. I. 344).

Aarsagen til de her omtalte Deviationer kan nu ligge enten i en Lamning eller i en Kontraktur af visse Muskelpartier. At der her skulde indtræde en Kontraktur efter en Overskæring af de omhandlede Hjernedele, er allerede i og for sig urimeligt at antage og modbevises ogsaa ved direkte Forsøg. Phænomenet maa altsaa beroe paa en partiel Paralyse. Vi kunne antage, at hos de til Forsøget benyttede Dyr forestaae Seehøien og Crus cerebri paa den ene Side den vilkaarlige Bøining af Halsen til den ene Side og visse Bevægelser af begge Forbenene, saaledes at de centrale Apparater for Adduktionen af det ene og Abduktionen af det andet Forbeen ere samlede i eet Organ.

Vi gaae nu over til Axedreiningen. Har man overskaaret det ene Crus cerebelli ad pontem eller Tværfibrene i Varolsbroen og derpaa lægger det opererede Dyr paa Gulvet, da bemærker man, »at Dyret aldrig ligger lige udstrakt, men der begynder i Egnen af de øverste Lændehvirvler eller nederste Brysthvirvler en opad imod Halsen tiltagende Deviation af Rygsøilen, ikke i vandret, men i lodret Retning. Tænker man sig en Skillevæg lagt igjennem hele Dyret fra Ryggen ned mod Bugens og Brystets Midtlinie, saa ligger Brystets Skillevæg i enhver Stilling, Dyret indtager, i et andet Plan end Bugens. I nogen Afstand fra Dreiningsstedet afvige Planerne næsten 90° fra hinanden.«

Dette er en Følge af en eensidig Lamning af Hvirvelsøilens Rotatorer, der altsaa ere lammede paa den Side, hvorfra Dreiningen skeer, paa venstre Side, naar Dreiningen

skeer tilbøire*). Følgelig vil Virkningen, naar Snittet er lagt gjennem en af den lille Hjernes Sidelapper, være direkte, naar det er lagt gjennem Varolsbroen eller Crura cerebelli ad pontem, være krydset.

Saaledes lyder i Korthed Schiffs Anskuelse, til hvilken Longet har sluttet sig idetmindste for Axedreiningens Vedkommende; men fra andre Sider er der gjort vægtige Indvendinger mod den, og dens Uholdbarhed synes i nogle Punkter meget iøinefaldende.

Først Ridebanebevægelsen. Her er det jo aldeles indlysende, at Schiffs Forklaring kun kan finde Anvendelse hos de firlemmede Dyr eller endnu rigtigere kun hos dem, hos hvem ogsaa Forlemmerne tage væsenlig Deel i Bevægelsesmechanismen; thi hos Frøen, der bevæger sig ved Spring med Baglemmerne, eller hos Mennesket, der slet ikke støtter paa Forlemmerne, er disses Deviation naturligviis en fuldkommen irrelevant Sag med Hensyn til Bevægelsen fremad. Hos Mennesket synes Schiff ikke at have kjendt Ridebanegangen (s. Schiff p. a. St. S. 347). Der findes i Literaturen et Par Tilfælde; men disse ere meddelte efter Udgivelsen af hans Physiologi. At Ridebanebevægelsen let frembringes hos Haletudser og Fiske, er vist ved talrige Forsøg af Vulpian og Philipeaux (Mouvem. de rotation &c. par Vulpian. Gazette médicale de Paris for 17de Mai 1862. S. 312 ff.), for Frøernes Vedkommende har det været længe kjendt. Men nu falder det dog aabenbart meget tvungent at ville anvende een Forklaring for den ene Dyreklasse, en anden for den anden, og aldeles forkastelig maa i ethvert Tilfælde en Theori forekomme os, der ikke

*) Det maa bemærkes, at ved Lamning forstaaes saavel her som i det foregaaende Tilfælde den saakaldte cerebrale Lamning, det vil sige en Tilintetgjørelse af Villiens Indflydelse paa Musklerne.

engang kan anvendes baade paa Mennesket og de øvrige Pattedyr.

Man kunde tænke sig, at den af Schiff fremhævede Sidekrumning af Halsen, der indtræder efter Overskærelsen af Crus cerebri eller Thalamus optic., kunde have en Cirkelbevægelse af Dyret tilfølge. Men heller ikke denne Forklaring bliver antagelig, da det er paavist, dels at denne Krumning, om end hyppig, dog ikke er konstant, dels at den efter nogen Tids Forløb almindeligviis hører op, medens Ridebanebevægelsen vedvarer (Vulpian p. anf. St.).

Forklaringen af Axedreiningen synes at staae paa ligesaa svage Fødder. Den Dreiningsmechanisme, hvorved den efter Schiff skulde bevirkes, er vel ogsaa af Andre erkjendt at være almindelig hos Pattedyrene; derimod er den efter Vulpian meget svagt udtalt hos de haleløse Frøer og ikke at spore hos Frølarver eller Fiske, selv om de med stor Hurtighed dreie sig om deres Axe. Brown-Séquard, der ikke har kunnet finde mindste Tegn til de af Schiff paaberaabte Lamheder, angiver desuden at have frembragt Deviationen af Forbenene og Dreiningen af Forkroppen i et andet Plan end Bagkroppen ved Læsioner, der paa ingen Maade her kunde virke som lammende, saasom ved Overrivningen af N. facialis.

Endelig maa det fremhæves, at, naar Schiff til Støtte for sine Lamnings-Theorier paastaaer og stærkt fremhæver, at der hos de opererede Dyr aldrig findes nogen Villie og altsaa heller ikke nogen Drift til at foretage Dreiebevægelserne, saa staaer dette ganske i Modstrid med Magendies ovenfor omtalte klare og tydelige Erfaringer. Det er ikke let at forestille sig, hvorledes en i 8 Dage fortsat, uafbrudt Rullen om Længdeaxen skulde kunne bevirkes ved en Para-

lyse af nogle Muskler; at der her er frembragt en Drift hos Dyret, synes neppe at kunne betvivles.

(Sluttes.)

Udmaaling af Brystkassen i Lungesvindsot.

Af Dr. Gintrac i Bordeaux (Gaz. méd. de Paris 27de Septb. 1862).

I en Afhandling om Brystkassens Viddeforhold i Lungetuberkulosen, som Forf. d. 23de Septbr. d. A. oplæste i Acad. de méd. i Paris, begyndte han med at gjenkalde i Erindringen de af Hirtz, Woillez, Fournet, Briquet, Piorry o. A. foretagne Undersøgelser, men godtgjorde tillige, at Spørgsmaalet om den snevre Brystkasse hos Svindsotige endnu ikke er løst fuldstændig, skjøndt det i fuldt Maal fortjener de praktiske Lægers Opmærksomhed. Maalingen kan blive et Hjælpemiddel til at kjende Lungesvindsoten i dens Begyndelse, og saasnart det er afgjort, at en snever Brystkasse som oftest forekommer sammen med Tilbøielighed til Lungetuberkulose, vil man i saadanne Tilfælde være berettiget til med Udholdenhed at anvende en forebyggende Behandling.

For at kunne støtte Studiet af dette Tegn paa en fast Grundvold har Forf. bestemt Brystets Viddeforhold hos 140 sunde Personer af Mandkjøn (de kvindelige Brysters Omfang vanskeliggjør en saadan Bestemmelse).

Maalene bleve tagne: 1) ved den øverste Deel af Brystkassen, 2) paa Midten, nemlig i Høide med Brystvorterne, 3) nedadtil, nemlig i Høide med den sværdformige Forlængelse af Brystbenet; 4) maaltes Høiden ovenfra nedad. — Da Alderen kan medføre Afskygninger i Brystets Viddefor-

hold, ere de undersøgte Personer deelte i 3 Klasser: fra 15 til 20 Aar, fra 20 til 35 Aar, over 35 Aar.

Hos sunde Mennesker fandtes Maalene i Gjennemsnit at være følgende:

Fra 15 til 20 Aar	Øverste Omkreds	84	Centimeter.
	Mellemste —	80	—
	Nederste —	76	—
	Brystkassens Høide . . .	30	—
Fra 20 til 35 Aar	Øverste Omkreds	90	—
	Mellemste —	86	—
	Nederste —	81	—
	Brystkassens Høide . . .	32	—

Hos de Personer, der vare over 35 Aar gamle, stemte Maalene omtrent med dem for den foregaaende Aldersklasse, kun at den nederste Omkreds var 2 Centim. større.

Til Sammenligning hermed undersøgte Forf. 80 Svindsotige. De Syge inddeeltes i tre Aldersklasser og hver af disse i to Grupper, eftersom Tuberklerne vare raae eller blødgjorte (Sygdommens første og andet Tidsrum). Derved fandtes følgende Maal.

			øverste.	mellemste.	nederste Omkreds.	Brystkassens Høide.
Første Tidsr.	16 Pers.	fra 15—20 Aar	82 Ctm.	79 Ctm.	76 Ctm.	30 Ctm.
	16 —	— 20—35 —	84 —	81 —	77 —	31 —
	4 —	over 35 Aar	88 —	84 —	81 —	32 —
Andet Tidsr.	12 —	fra 15—20 Aar	77 —	74 —	71 —	30 —
	26 —	— 20—35 —	80 —	78 —	75 —	31 —
	6 —	over 35 Aar	84 —	82 —	80 —	32 —

Naar man jævnlig vil benytte denne Fremgangsmaade, frembyder der sig dog den Vanskelighed, at det ofte er ubekvemt at maale hele Brystets Omkreds. I saa Henseende har Erfaringen vist, at Mellemrummet mellem begge Brystvorterne for Mændenes Vedkommende temmelig nøie svarer til en Fjerdedeel af Brystkassens Omfang i denne Høide.

Afstanden mellem Brystvorterne fandtes nemlig i Gjennemsnit at være:

Hos Sunde { fra 15—20 Aar 19 Ctm. — 20—35 — 20 — over 35 Aar 21 —

Hos Svindsotige { fra 15—20 Aar 18 Ctm. — 20—35 — 19 — over 35 Aar 20 — } i første Tidsrum, { 17 Ctm. 17 — 18 — } i andet Tidsrum.

De Slutninger, som Forf. mener at kunne gjøre af sit Arbeide, ere følgende:

1. Brystkassen har hos Svindsotige et mindre Omfang end hos de Personer, hvis Lunger ere frie for Tuberkler.
2. Denne Formindskelse i Brystkassens Vidde er kjendelig ligefra Tuberkelafsætningens Begyndelse og tiltager, eftersom Sygdommen skrider frem. Den kan i det andet Tidsrum beløbe sig til 10 Centimeter for den øverste, 8 for den mellemste og 6 for den nederste Omkreds.
3. Brystkassens øverste Omkreds er paa meget faa Undtagelser nær større end den mellemste og nederste, og det paa ethvert Tidspunkt af den tuberkuløse Lidelse.
4. Afstanden mellem Brystvorterne giver hos Mænd en nøiagtig Forestilling om Brystkassens Viddeforhold. Den svarer til en Fjerdedeel af Omkredsen i samme Høide; hos Voxne er den i sund Tilstand 20, i det første Tidsrum af Lungesvindsot 19, i det andet 17 Centimeter.
5. Udmaalingen af Afstanden mellem Brystvorterne fortjener den praktiske Læges Opmærksomhed og bør medtages blandt Midlerne til at komme til Erkjendelse af Anlæg til Lungesvindsot.

Forf. anseer sig for berettiget til at slutte af sine Erfaringer, at en god Sundhedspleie og en for Aandedrætsorganerne særlig afpasset Gymnastik bør udgjøre de væsenlige

Bestanddele af den prophylaktiske Behandling af Lungesvindsot. Brystkassen vil udvide sig ved gradviis forstærkede Indaandingsbevægelser og ved saadanne Øvelser af Overlemmerne, i hvilke Abduktionen har Overvægten, — kort sagt Aandedrætsakten selv maa afgive Midlet mod den Mangel paa Udvikling, for hvis skadelige Indflydelse Lungerne blive Gjenstand.

Nitroglycerin som Lægemiddel.

Af Dr. R. Demme (Schw. Ztschr. I, 1, 2, 1862 — Schm. Jhrb. Nov. 1862.)

Ved gjentagne Gange til forskjellige Tider af Dagen at prøve Virkningerne af Nitroglycerin*) paa sig selv har Forf. iagt-

*) Glycerin afgiver ved passende Behandling med Salpetersyre 3 Ækviv. Brint og optager i deres Sted 3 Ækviv. Salpeterundersyre. Glycerin (C_6 H_8 O_6) bliver derved forvandlet til Nitroglycerin (C_6 H_8 (3 NO_4) O_6). Behandlingen med Salpetersyre foregaaer bedst paa den Maade, at man til en kold Blanding af 12 Vol. Svovlsyre og 6 Vol. rygende Salpetersyre draabeviis sætter 1 Vol. Glycerin, der idetmindste har en Vægtfylde af 1,25, og rører saa langsomt om, at Varmegraden ikke overskrider 15—20° C. Nogle Timer efter hældes Blandingen over i det 20dobbelte Vol. Vand og staaer rolig hen, indtil det bliver klart. Nitroglycerin bundfældes som et mørkt Lag, der befries fra al Syre ved, at man hælder den ovenstaaende, sure Vædske fra og gjentagne Gange udvasker med Vand; ved Tørring over Svovlsyre befries endelig Nitroglycerinet fra alt Vandet. Det danner nu en svag gulladen eller farveløs, ikke surt reagerende, tyk Vædske uden Lugt, af en Vægtfylde af 1,6. Ved at opbevares i længere Tid eller ved hurtig at ophedes dekomponeres det med en stærk Explosion, medens der ved langsom Dekomposition især dannes Oxalsyre, Glycerinsyre og Kulsyre. Under Vand eller i viinaandig Opløsning kan det opbevares i længere Tid; men i ethvert Tilfælde maa man passe paa, at det ikke bli-

taget Følgende: Ved en Indgift af 2 til 3 Draaber af den viinaandige Opløsning (1 : 9) fremkaldte Nitroglycerinets skarp aromatiske Smag allerede efter nogle faa Sekunders Forløb en kradsende Fornemmelse i Halsen og paa Tungen; samtidig tiltog næsten altid Spytafsondringen. Efter nogle Minutters Forløb var der tydelig Forøgelse af Pulshyppigheden (undertiden 10 til 12 Slag); efter 5 til 10 Minutters, stundom først efter ¼ til ½ Times Forløb følte s en trykkende, dump Smerte i Pandeegnen med Svimmelhed og Fortumlethed (»Sturmsein«). Efter 5 til 6 Draaber af Opløsningen optraadte de samme Fremtoninger, men hurtigere og tydeligere, og dertil sluttede der sig en tydelig Følelse af Trækning og fibrillære Sammentrækninger i begge Masseteres; efter 10 Draaber kom der efter nogle faa Minutters Forløb Kradsen i Halsen, Brænden i Munden, betydelig Forøgelse af Spytafsondringen, trykkende Smerter i Panden, stærk Svimmelhed, Trækninger i Masseteres og Tindingemusklerne, Vanskelighed ved Bevægelse af Underkjæben, lette fibrillære Sammentrækninger i enkelte Muskelgrupper paa Lemmerne. Hovedpinen, Svimmelheden og de fibrillære Sammentrækninger tabte sig igjen allerede efter 10 til 15 Minutters Forløb; den trækkende Fornemmelse i Masseteres holdt sig derimod i ½ til 1 Time. Der iagttoges ingen Indvirkning paa Fordøielsen, Vandladningen og Stoludtømmelsen.

Paa den medicinske Klinik i Bern (Inselspital) anstilledes der Forsøg med samme Opløsning, hvoraf der sædvanlig

---

ver stærkt farvet og ikke bliver surt. Det er ikke flygtigt, er næsten uopløseligt i Vand, tungt opløseligt i Chloroform, lettere i Æther. Til medicinsk Brug anvender man sædvanlig Viinaand som Opløsningsmiddel og tager 9 Vægtdele Viinaand til 1 Deel Nitroglycerin; flygtigere Opløsningsmidler (Æther, Chloroform o. s. v.) ere forkastelige, fordi der ved deres Fordampning let kan opstaae betænkelige Forandringer i Opløsningens Styrke.

gaves 2 til 3, aldrig mere end 4 Draaber. 2 Draaber gaves i Begyndelsen 3 til 4 Gange, senere (efter 8 til 10 Dages Forløb) 5 til 6 Gange, i eet Tilfælde endog 8 Gange daglig. Virkningerne svarede i det Hele taget til de ovenfor skildrede. Efter Baker Edwards Regel gaves Midlet især ved Sygdomme i Bevægelsessphæren, Lamheder i Bevægelsesorganerne uden organisk Aarsag, hysteriske og rheumatiske Lamheder saavelsom ved essentielle Lamheder hos Børn. Udfaldet svarede i nogle Tilfælde fuldstændig, i andre tildels til Forventningerne. Der meddeles 7 heldige Tilfælde, der tildels forgjæves vare behandlede med Nux vomica og Faradisation; 3 i Forbigaaende nævnte Tilfælde (2 Lamheder ved sexuel Irritation, 1 essentiel Lamhed hos et Barn) bedredes meget lidt eller slet ikke; derimod opnaaedes der fuldstændig Helbredelse i 1 Tilfælde af heftig Neuralgi i 5te Par.

Forf. sammenfatter sine Iagttagelser i følgende Sætninger: 1) Det paa den nævnte Maade fremstillede Nitroglycerin maa ubetinget regnes til de stærke og hurtig virkende Gifte. 2) Det synes med Hensyn til sine Virkninger paa Sunde og Syge i mange Henseender at staae nærved Rævekager og Præparaterne deraf. 3) Indikationerne for dets Anvendelse maae indtil videre være de samme som for Anvendelse af Rævekager og Præparaterne deraf. 4) Nitroglycerinet synes ofte i Virksomhed at staae over Rævekager og Præparaterne deraf. 5) Skadelige Følger af en i længere Tid fortsat Anvendelse har Forf. ikke iagttaget ligesaa lidt som nogen Kumulation af Virkningen. Hidtil har man endnu ikke eftervist Nitroglycerinet i Legemets Af- og Udsondringsprodukter.

Om Underviisning i Læren om Sindssygdommene.

Den varme Interesse, hvormed den vordende Overlæge ved St. Hans' Hospital for Sindssyge, Dr. Valdemar Steenberg, i en Anmeldelse af Prof. Jessens Skrift om Hornheim (Hosptid. for 5te Novbr. d. A.) har udtalt sig angaaende Nødvendigheden af en klinisk Underviisning i Læren om Sindssygdommene, er tilvisse et glædeligt Tidernes Tegn, forsaavidtsom det antyder, at han ogsaa i sin fremtidige, indflydelsesrige Stilling vil kæmpe med Kraft og Udholdenhed i denne gode Sags Tjeneste. Hvor enig man derfor nu kan være med ham om Formaalet for disse hans Bestræbelser, saa bliver det dog altid et Spørgsmaal, om de Midler, han vælger, just ere de, der bedst svare til Tid og Omstændigheder. Naar han navnlig paastaaer, at det ved denne Leilighed »ene og alene er Universitetets Sag at oprette Docentposter«, saa turde der vel gives dem, som vilde vove at betvivle en saadan Paastands Rigtighed.

Allerede for 22 Aar siden er der ved kgl. Resolution af 3die April 1840 paalagt Overlægerne ved Kjøbenhavns civile Hospitaler Forpligtelse til at virke i den kliniske Underviisnings Tjeneste, idet samme Resolution bestemmer, »at det fremdeles gjøres Overlægerne paa Frederiks Hospital til Pligt at holde kliniske Forelæsninger for de Studerende, ligesom og at en saadan Pligt ved enhver fremtidig Ansættelse af Overlæger ved det almindelige Hospital skal paalægges disse«. Ifald Universitetet skulde lønne Lærere i alle de kliniske Specialiteter, som det er nødvendigt for den praktiserende Læge at kjende, saasom Sindssygdomme, veneriske Sygdomme, Fruentimmersygdomme, Øiensygdomme, saa vilde de Pengemidler, der nu staae til Raadighed, langtfra

strække til, og Haabet om, at de i en nogenlunde nær Fremtid ville blive synderlig rigeligere, kan efter de Grundsætninger, som de lovgivende Myndigheder for Tiden gjøre gjældende, desværre ikke være stort. Jo mindre de Forhold ere, som betinges af vort Fædrelands ringe Hjælpekilder, desto mere bliver det en Pligt for alle Myndigheder i Staten at arbeide til eet fælles Maal istedenfor at sprede Kræfterne; dog seer man endnu ofte, at de stille sig paa eensidige Synspunkter og forfægte de Rettigheder, hvorpaa hine bringe dem til at lægge Eftertrykket, men som det i Virkeligheden ofte var mest stemmende med deres egen Interesse at opgive. Det er en saadan eensidig Stræben efter at være Encherre paa det den undergivne Omraade, som Ugeskriftet (13de Septbr. d. A.) har troet at see i Magistratens Vægring ved at optage det af Sundhedskollegiet gjorte Forslag, at paalægge den eventuelle Overlæge ved St. Hans' Hospital Forpligtelse til, om det maatte forlanges, at meddele klinisk Underviisning. Det er en for længe siden godtgjort Sætning, at et Hospital kun har Noget at vinde, Intet at tabe ved, at dets Syge benyttes som Materiale for, og at dets Overlæger beskæftige sig med en med Omsigt ledet klinisk Underviisning, og enhver Hospitalsbestyrelse handler i sin Stiftelses velforstaaede Interesse ved ikke blot at tillade, men endog, om Omstændighederne ellers ikke maatte stille sig i Veien derfor, at paalægge sine Overlæger at meddele en saadan Underviisning, — at »befale« dem det vilde være uhøfligt. Det Anførte kan neppe gjælde mindre for Bestyrelsen af et Hospital for Sindssyge end for enhver anden Hospitalsbestyrelse. Ugeskriftet maa derfor fastholde sin Formening, at Sagen vilde have været bedst tjent, om Magistraten ikke havde vægret sig ved at bringe Sundhedskollegiets Forslag til Udførelse.

Dette Forslags Ordlydende har Redaktionen ikke havt Leilighed til at lære at kjende, eftersom Kollegiets Aarsberetning for 1862 endnu ikke er udkommen; men efter det, den har erfaret, har den Grund til at antage, at Aanden deri er rigtig gjengiven. Ved de Ord i Gjengivelsen, »om det maatte forlanges«, er der formentlig sigtet til, at de nærmere Enkeltheder angaaende Underviisningen maatte det forbeholdes at bestemme, men at man ved Optagelse af en med Forslaget stemmende Passus i Overlægens Instrux vilde have en passende Udvei aaben til at skaffe den ønskede Underviisning tilveie, ifald den ved Universitetet eller ad anden Vei ikke kunde opnaaes. Det var dermed slet ikke afgjort, om Underviisningen skulde finde Sted paa Bidstrup eller i Kjøbenhavn, men blot, at Overlægen ved St. Hans'

Hospital, om det maatte forlanges, skulde være forpligtet til at paatage sig den. At han, ifald Underviisningen skulde foregaae i Kjøbenhavn, maatte have sine Reiseomkostninger m. m. godtgjorte paa passende Maade, vilde være en Selvfølge og let kunne afgjøres. Han vilde, naar Underviisningen kom til at paaligge ham i Egenskab af Overlæge, komme til at staae i et lignende Forhold til de Studerende, som Overlægen ved almindeligt Hospitals syphilitiske Afdeling nu gjør det, o: hans Embede vilde medføre en Forpligtelse for ham til at gjøre de Studerende bekjendte med et Fag, hvori det er aldeles nødvendigt for dem til en vis Grad at være hjemme, naar de skulle virke som dygtige praktiserende Læger, — udenat han derfor henhørte under eller stod i nogen umiddelbar Forbindelse med Universitetet.

Dr. Steenbergs Yttringer om den kliniske Underviisning i Læren om Sindssygdommene have nødsaget Ugeskriftet til at føie disse Bemærkninger til de tidligere. Det vilde forøvrigt vistnok i høi Grad fremme Sagen, om baade Dr. S. og andre Fagmænd offenlig vilde yttre sig nærmere om Maaden, hvorpaa den oftnævnte Underviisning, saaledes som Forholdene her i Landet nu engang ere, bedst vilde kunne ordnes.

Vakance. Man har herved ikke villet undlade at henlede Vedkommendes Opmærksombed paa, at der i Aakirkeby Kjøbstad turde kunne aabnes en fordelagtig Virksomhed af en praktiserende Læge. Byen, der som bekjendt er beliggende omtrent midt i Landet, har et betydeligt og for største Delen frugtbart og tætbefolket Opland til alle Sider, og der findes ingen nærmere Læger bosatte end i Nexø og Rønne, der hver ere 2 Mile fjernede. En i Byens Omegn hidtil bosiddende ældre Læge, hvis øvrige Forhold ikke tillode ham udelukkende at offre sig for Lægefaget, har senest fraflyttet Egnen. Med de paagjældende Kommunebestyrelser vilde der mulig kunne træffes Overenskomst om faste aarlige Lønninger for at tilsee de Fattige, ligesom der ogsaa er al Rimelighed for at der kun opnaaes faste, antagelige Akkorder om aarlige Huuslægehonorarer.

Paa Aakirkeby Kommunalbestyrelses Vegne, i Oktober 1862.

Nyegaard.

Eneretsbevilling. D. 5te Novbr. er der tildelt Universitetsinstrumentmager, Prof. C. Nyrop 5 Aars Eneret til i det danske Monarchi at forfærdige Peloter til Brokbaand af den af ham angivne Konstruktion.

I Ugen fra Tirsd. d. 28de Okt. til Tirsd. d. 4de Nov. 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 374 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	37	36	52	15	140
Gastrisk Feber	7	7	4	»	18
Typhoid Feber	2	4	»	»	6
Cholerine	7	6	4	2	19
Koldfeber	2	6	5	»	13
Rosen	7	4	4	»	15
Rheumatisk Feber	4	2	»	»	6
Kighoste	»	»	11	3	14
Hjernebetændelse	»	»	1	»	1
Brystbetændelse	6	4	1	»	11
Underlivsbetændelse	»	1	»	»	1
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	1	17	»	18
Skarlagensfeber	1	»	9	1	11
Zona	»	1	»	»	1
Faaresyge	2	»	»	»	2
Strubehoste	»	»	1	»	1
Diphteritisk Halsbet.	»	»	4	»	4
Blodgang	»	1	»	»	1
Skjørbug	»	2	»	»	2
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	75	75	113	21	284

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.	Skrlf.
Ny By	39	5	7	4	2	4	2	4	1
Gamle By	58	9	5	8	6	4	3	7	6
Nyboder	5	»	»	»	»	»	2	1	»
Christianshavn	15	2	2	1	2	2	3	»	2
Udenbyes	23	2	5	»	5	4	1	6	2
	140	18	19	13	15	14	11	18	11

Desuden Gonorrhoe 42, konstitutionel Syphilis 21, blød Chanker 23 og Barselfeber 4 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 2 Recidiver. Som hyppigt forekommende nævnes Diarrhoer, især hos smaa Børn (Møller). Et Tilfælde af Phlebitis v. saphenæ endte med pludselig Død under stærk Oppression og Smerter i Brystet (Nutzhorn). En Patient med Kroup blev opereret 12 Timer efter Sygdommens Begyndelse, døde 40 Timer efter Operationen (Berendt). Der nævnes endvidere et Tilfælde af Trismus neonati (Rosen).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 22. November. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 25.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Symptomgruppen Dreiesyge. Engelsted: I Anledning af en Forandring i Ugelisterne over epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn. Ricinusplantens Blade som mælkedrivende Middel. Opfordring. Advarsel fra Sundhedskollegiet af 15de Novbr. 1862 med Hensyn til Brugen af visse Pallebætter. Kvartalsberetning fra Roskilde Kredsforening. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Symptomgruppen Dreiesyge.

(Slutning.)

Vi have i det Foregaaende betragtet de Resultater, der for Dreiesygens Vedkommende ere vundne ved Vivisektionerne, samt de vigtigste af de Theorier og Forklaringer, hvortil Phænomenet har givet Anledning. Vi skulle nu gaae over til den pathologiske Side af Sagen, idet vi nærmere skulle betragte de ikke talrige Tilfælde, i hvilke de forskjellige Dreiephænomener ere iagttagne hos Mennesket.

Pathologien har i dette Spørgsmaal ikke kunnet undvære det physiologiske Experiment; thi dels er det sjeldent, at den for Dreiesygen tilgrundliggende Hjernelidelse, det være nu en Svulst, Degeneration eller traumatisk Læsion, er saa begrændset til et enkelt Parti og strækker sin Indflydelse over en saa lille Deel, at det sikkert kan afgjøres, hvilket

Hjerneorgans Lidelse det er, der fremkalder Phænomenet; dels er det heller ikke altid muligt i det enkelte Tilfælde bestemt at sige, hvorledes en Hjernedegeneration virker, om den ophæver det angrebne Organs Funktion, eller om den ikke maaske tvertimod stimulerer den; her maa altsaa Experimentet med sin bestemt begrændsede og afmaalte Indvirkning være Korrektivet. — Men paa den anden Side suppleres ogsaa Experimentets Resultater ved den pathologiske Erfaring, dels idet der drages en ny Gjenstand ind i vor Erfarings Omraade, dels fordi vi her have, hvad der — ialfald siden Herophilus' Tid — har manglet os ved Vivisektionerne, men som dog undertiden kan være af stor Vigtighed: Oplysning om det lidende Individs egen Følelse ved og Opfattelse af Phænomenet.

De herhen hørende, paa en blot nogenlunde brugbar Maade refererede Sygehistorier ere, som sagt, hidtil kun faa i Tallet. De vigtigste ere samlede af H. Friedberg (Ueber die semiotische Bedeutung des unwillkürlichen Reitbahn-Ganges und der unwillkürlichen Umwälzung um die Längenaxe des Körpers. Archiv der Heilkunde 1861 S. 385 ff.) og Mesnet (Des mouvements circulaires. Archives génér. Mai 1862. S. 513 ff.). Vi ville nu i det Følgende betragte Tilfældene af Ridebanebevægelse og af Axedreining hver for sig.

1. Ridebanebevægelsen. Dette Symptom synes kun at være iagttaget og beskrevet tre Gange hos Mennesker, og det ældste af disse Tilfælde, der findes refereret af Roth efter Hufelands Journal, taber en stor Deel af sin Betydning derved, at der ingen Beretning haves om Sektionsfundet. Af de to andre Tilfælde er det ene iagttaget af

Friedberg, det andet af Mesnet. Roths og Friedbergs Tilfælde opstode efter traumatiske Læsioner, Mesnets som Følge af en chronisk Hjernesygdom.

Friedbergs Patient var en 26aarig Mand, der en Aften paa Gaden fik et saa stærkt Slag paa Forhovedet med Haandgrebet af en Stok, at han faldt baglænds om og slog Nakken imod Steenbroen. Der opdagedes som Følge heraf den næste Dag et Brud med Depression af forreste øverste Vinkel af høire Issebeen. Kort efter udviklede der sig en Meningitis, hvilken, da den antoges foraarsaget ved det deprimerede Brudstykke, gav Anledning til, at dette fjernedes ved Trepanation tolv Dage, efterat Læsionen var opstaaet. I de første ti Maaneder efter Operationen befandt Patienten sig fuldkommen vel; men efter denne Tid led han nu og da af trykkende Hovedpine, hurtig forbigaaende Svimmelhed, hvortil noget senere kom jævnlige Brækninger. Hovedpinen blev mere og mere stadig, havde sit Sæde i Baghovedet, undertiden tillige i Panden; Svimmelheden kom hyppigere og hyppigere og blev saa stærk, at han, naar den kom paa, maatte gribe fat i den nærmeste Gjenstand for ikke at falde omkuld.

Den 24de Oktbr. 1856, henved 13 Maaneder, efterat han havde paadraget sig Læsionen, indtraadte der en pludselig Forværrelse af Tilfældene samt temmelig stærk Feber og kort efter et Anfald af Ridebanegang. Patienten vaagnede op Kl. 1 om Morgenen med et høit Skrig. Han klagede over en utaalelig Riven og Stikken i Baghovedet, rystede af Kulde over hele Legemet og bad, at man vilde holde ham fast, da han havde en eiendommelig Fornemmelse, som om han skulde falde ud af Sengen. Denne Fornemmelse var især piinlig, naar han kastede op, hvilket skete tre Gange i den halve Time, Kulden stod paa. Efter Kulden fulgte Hede og henimod Morgenen middelmaadig Sved, under hvilken Hovedpinen tog af, saaat Patienten faldt isøvn. Da han om Morgenen forlod Sengen og vilde gaae tværs over Gulvet til det ligeoverfor staaende Vadskebord, blev han igjen greben af Svimmelhed, hvorunder han følte sig uimodstaaelig trængt til venstre Side, saaat han tilbagelagde Veien til Vadskebordet dinglende og i en stor Bue, hvis Konkavitet vendte tilhøire. Han saae hele Tiden ængsteligt og stift paa Vadskebordet, men havde, som han siden skildrede det, hver Gang han vilde gaae den lige Vei,

en Følelse, som om Nogen bagfra greb ham i høire Halvdeel af Legemet og trak ham tilbage. Da han naaede til sit Maal, var han saa udmattet, at han ikke kunde holde sig opreist. Han blev da bragt tilsengs og kom her snart til Ro. Urinen blev kort efter ladt i paafaldende stor Mængde, var vandklar, uden Bundfald, reagerede suur og indeholdt 2,1 pCt. Sukker. (Faa Dage iforveien havde den Trommerske Prøve givet negativt Resultat).

Den næste Dag indtraadte flere Gange uvilkaarlige Dreininger om Legemets Længdeaxe ligeledes fra venstre til høire. Ridebanegangen gjentog sig derimod ikke senere.

Den 20de November indfandt der sig en Lamhed af høire Sides Lemmer og den følgende Dag Tilfælde, der gave Formodning om en Vagus-Lamning, hvorfor der foretoges Tracheotomi. Kort efter udviklede der sig en Pneumoni, og den 3die December døde Patienten.

Ved Sektionen fandtes den store Hjerne og dens Hinder uden væsenlige Forandringer. Den venstre Halvdeel af Tentor. cerebelli saaes spændt og noget fremhvælvet, noget fordunklet ved ydre, bagre Rand; i Sinus fandtes flydende Blod. I Arachnoidealhuulheden under venstre Lap af den lille Hjerne laae et med rødligt Serum blandet, temmelig frisk Blodkoagel af omtrent ½ Unzes Vægt. Efter dettes Bortfjernelse saaes Dura mater i ydre Deel af bagerste Halvdeel af venstre Fossa occipitalis inferior fortykket og fordunklet. Fordunklingen naaede sin største Intensitet i ydre Deel af venstre Halvdeel af den nævnte Fossa; her var Dura mater dreven frem imod venstre Lap af den lille Hjerne, misfarvet, af blød, næsten mør Konsistens og i en Bredde af 3—4 Linier gjennembrudt af et kariøst Beenstykke, hvis Spids stod i Niveau med Randene af Hullet. Den omtalte Fremhvælving af Dura mater var foraarsaget af et Brudstykke af Tabula interna af den tilsvarende Deel af Os occipitis; her fandtes nemlig et stjerneformet Brud af Benets indre Lamel, og et af Brudstykkerne ragede frem med en fri, ujævn Rand og havde trængt den tykke Hjernehinde frem imod bagre, nedre Deel af den lille Hjernes venstre Lap; det var en Deel af denne frie Rand, der havde foraarsaget det omtalte Gjennembrud af Dura mater. Over næsten hele den ydre Rand af denne Hjernelap langs Sulcus horizontalis, strækkende sig lidt ud over saavel øvre som især nedre Flade, fandtes en Fordunkling af Arachnoidea og Pia mater, og den sidstnævnte Hinde var noget fortykket og stærkt karfyldt; mellem begge fandtes et tyndt Lag af et

fibrinøst Exsudat. Fjernede man Randene af Sulcus horiz. fra hinanden, da saae man, at Karfyldningen af Pia m. strakte sig ind paa Pedunculus cerebelli ad pontem næsten lige til dennes Overgang i Varolsbroen. Saavidt som Injektionen strakte sig, vare den lille Hjernes Gyri indtil en Dybde af 4—6 Linier sammenklæbede af fibrinøse Exsudater; vilde man her trække Pia mater af, saa fulgte en Deel af Kortikalsubstansen, ja hist og her endog lidt af Marvmassen med. Paa dette Parti viste Overfladen af den lille Hjerne indtil en Dybde af 1—3 Linier den Forandring, man har tillagt Navnet »rød Emollition«. Den venstre Pedunculus ad pontem var angreben paa en lignende Maade, navnlig paa sin ydre Side, hvor Degenerationen strakte sig til en Dybde af $1^1/_2$—2 Linier. — De øvrige Dele af den lille Hjerne og Mellemhjernen vare sunde.

Det andet Tilfælde af Ridebanebevægelser hos Mennesket, der er iagttaget af Mesnet, forekom hos en 42aarig Murer, der indkom i Hospitalet Saint-Antoine den 4de Mai 1862. Hans Sygdom var begyndt 2 til 3 Aar tidligere med Smerter i Hovedet, der efter den Tid efterhaanden vare blevne hyppigere og heftigere; tillige havde der udviklet sig almindelig Svækkelse, Aandssløvhed og Melancholi, medens de vegetative Funktioner gik regelmæssig for sig. Ved Indlæggelsen i Hospitalet fandtes han nedslaaet og sløv. Der opdagedes en særdeles ubetydelig Skjævhed i Ansigtet, saaledes at Mundvinklen, naar han lo eller græd, blev trukken en Smule tilhøire. Der var ingen Paralyse af noget af Lemmerne; dog syntes Kræfterne en Smule mindre i venstre Arm og Been end i høire. Forøvrigt bevægede han Lemmerne frit, dog var Gangen langsom og tung; men naar han gik fra det ene Sted til det andet, viste det sig, at det var ham umuligt at gaae lige mod det Maal, han sigtede til. Han blev altid trukken til høire Side, saaledes at han, naar han vilde gaae til Retiraden, der laae 20 Skridt fra hans Seng, hele Tiden stødte mod Væggen, og naar han gik tilbage, løb mod alle de Senge, han kom forbi, og som nu stode paa hans høire Side. — Under hans Ophold i Hospitalet hændtes det over tyve Gange, at han om Natten isøvne faldt ud af Sengen og da bestandig tilhøire, uagtet begge Sengens Sider stode lige frit. — Kræfterne aftoge efterhaanden, der indfandt sig gjentagne epileptiforme Anfald, og den 25de Juli døde han.

Ved Sektionen fandtes i forreste Lap af den store Hjer-

nes høire Halvkugle en haard, elastisk Svulst af Størrelse som et stort Hønseæg, omgiven af en fibrøs Skal. Denne Svulst opfyldte forreste Halvdeel af høire Sideventrikel, trængte den forreste Deel af Corpus callosum tilbage imod Corpus striatum, hvilket ligeledes var trykket sammen og trængt op imod Thalamus opticus. De to sidstnævnte Organer havde bevaret deres naturlige Farve; men deres Konsistens var noget mindre fast end de tilsvarende Deles paa venstre Side. — Alle de øvrige Hjernedele vare sunde.

Den af Roth efter Hufelands Journal berettede Sygehistorie kan paa Grund af sin Mangelfuldhed ikke komme videre i Betragtning. Den angaaer en tolvaars Dreng, hos hvem der efter et stærkt Stokkeslag paa Issen viste sig Ridebanegang. Da der hverken findes Sektionsberetning eller er givet nøiagtig Oplysning om Læsionens Sæde eller om, til hvilken Side Dreiningen skete, mangle saaledes alle Momenter til Opklaring af Tilfældets pathologiske Physiologi.

Betragte vi nu nærmere disse Sygehistorier, da vil det sees, at de vel kunne bringes i Overensstemmelse med Vivisektionernes Resultater, om der end ikke findes nogen iøinefaldende og slaaende Analogi. Spørges der først, hvilke Hjerneorganers Lidelse Phænomenet i disse Tilfælde skyldes, da maae vi hos Mesnets Patient give Thalamus optic. Skylden, hvilken jo havde lidt et Tryk forfra af den tilstedeværende Svulst, og hvis Konsistens var lidt forandret; Læsioner af Corpora striata eller Corpus callosum bevirke nemlig ingen Dreiebevægelser. Hermed stemmer det helt vel, at Ridebanegangen skete til den syge Side; vi ville nemlig erindre, at Schiff angiver at have fundet, at Beskadigelse af Crura cerebri eller den bagerste Trediedeel af Seehøiene bevirker en Dreining til den sunde Side; ikkun den forreste Deel af disse sidste lader, naar den er bleven beskadiget, Dreiningen skee til den syge Side. Fastholdelsen af denne Kjendsgjerning i Forbindelse med den store Svækkelse af

de aandelige Evner hos denne Patient vilde maaskee have gjort det muligt i levende Live nogenlunde nøiagtig at bestemme Sygdommens Sæde.

Ved Friedbergs Tilfælde er der den uheldige Omstændighed, at det maa tilskrives en Lidelse af den lille Hjerne, hvis Forhold til Ridebanegangen kun er temmelig lidet undersøgt. Hertwig saae ved halvt at gjennemskære den ene Sidelap det opererede Dyr bevæge sig til den saarede Side, Serres saae i et — forresten noget kompliceret — Tilfælde det Samme. De faa forhaandenværende Erfaringer stemme altsaa godt med Friedbergs Iagttagelse. Diagnosen blev her vanskeliggjort derved, at det Brud af Hjerneskallen, der havde Betydning for de senere Tilfælde, ikke kunde kjendes, medens Patienten var ilive. Imidlertid maatte en kortvarig Ridebanegang tilvenstre, snart fulgt af Axedreininger tilhøire, lede til en Formodning om en Lidelse af den lille Hjernes venstre Sidelap, da denne. som man let vil see, er den eneste Hjernedeel, hvis Lidelse kan frembringe begge disse Phænomener.

Hvad endelig Ridebanegangens Mechanisme og physiologiske Betydning angaaer, da er der ved disse Sygehistorier kun afgjort saameget, at den Schiffske Forklaring ikke holder Stik, saaledes som det allerede ovenfor er paavist. Iøvrigt ere Tilfældene vel hidtil altfor faa og Iagttagelserne for mangelfulde til, at det vilde kunne forsvares paa dem at ville grundlægge nogen Anskuelse af Phænomenets Natur.

2. Axedreiningen. De i Literaturen opbevarede Exempler paa Dreininger om Legemets Længdeaxe skyldes for største Delen Lidelser af en af den lille Hjernes Sidelapper; kun i et enkelt Tilfælde vare Crura ad pontem angrebne. Vi skulle først betragte de Tilfælde, hvor den lille Hjerne var Læsionens Sæde.

Her have vi først Friedbergs nys omtalte Patient; som det ovenfor omlaltes, optraadte der hos ham, Dagen efterat han havde havt et Anfald af Ridebanegang, gjentagne Gange Dreininger om Legemets Længdeaxe. Efterat han oftere havde kastet den venstre Arm hen over Brystet tilhøire, snart op imod Hovedet, snart imod Sengekanten, begyndte han pludselig under en smertelig Stønnen og Klage over en utaalelig Svimmelhed at rulle sig rundt i Sengen om sin Længdeaxe fra venstre til høire og vilde efter to saadanne Omdreininger være falden ud over Sengens høire Rand, hvis han ikke var bleven holdt fast og skudt ind til Midten af Sengen. Her dreiede han sig endnu tre Gange rundt, klamrede sig da i den største Angst fast til Vaagekonen og bad, at hun endelig vilde holde ham fast, da Alting dreiede sig saa underlig rundt for ham. Han var nu badet i Sveed og sank udmattet tilbage i Sengen, hvor han snart faldt i en rolig Søvn. — Da Lægen sex Timer senere indfandt sig, lagde han Mærke til en eiendommelig Stivhed i den Syges Rygleie; denne havde flere Gange Trækninger i den høire Sides Lemmer, hvorved han stødte Albuen bagud, Knæet udad. Da Lægen opfordrede ham til at sætte sig op i Sengen, støttede han paa sædvanlig Maade Hænder og Forarme paa Madratsen og løftede Hovedet; men da Kroppen skulde løfte sig op, skete der pludselig en Forandring med Patientens Ansigt; det blev blegt og antog et spændt, ligesom forventningsfuldt Udtryk. Tillige dreiede han Hovedet til høire, saaat Hagen nærmede sig den høire Skulder og den høire Side af Ansigtet vendte bagtil og noget opad. Denne Dreining af Hovedet skete ikke ved en jævn, ensartet Bevægelse, men i flere Ryk, idet de Muskler paa venstre Side, der bidrage til at holde Hovedet lige, med Ansigtet fortil, viste korte, hurtige Trækninger uden imidlertid at gjøre vedholdende eller tilstrækkelig Modstand mod den omtalte Dreining. Idet nu Patienten fortsatte sine Bestræbelser for at reise sig, fjernede Overkroppen sig vel fra Madratsen, men dreiede sig ogsaa tillige til høire Side. Da Hovedet imidlertid vedligeholdt sin Stilling i Forhold til Kroppen, var Ansigtet allerede rettet helt bagud, da høire Side af Brystkassen vendte imod Madratsen. Underlivets Rotation fulgte nogle Øieblikke efter Brystets og var altsaa i ethvert givet Øieblik lidt mindre fremadskreden. Heller ikke Dreiningen af Brystkassen skete ved en jævn, ensformig Bevægelse, men i gjentagne Ryk, saaat den i Begyndelsen flere Gange gik tilbage i den naturlige Stilling, indtil den endelig med en uimodstaaelig Bevægelse kastede sig om til høire Side;

Modstanden mod Rotationen syntes nu definitivt overvunden; thi den gik nu regelmæssigere for sig. Patientens Ansigt udtrykte imidlertid Overraskelse og Angst, hans Øine vandrede frem og tilbage som et Menneskes, der raadvild søger en hastig Hjælp. Da den tredie Omdreining begyndte, raabte han: »Hold mig, Alting dreier sig saa frygteligt om med mig! jeg styrter ud af Sengen!« Imidlertid blev han, naar man søgte at holde ham fast, blot mere exalteret, saaat man nøiedes med at skyde ham over imod den venstre Sengekant, hvorved han iøvrigt viste en kraftig Modstand. Omdreiningerne bleve hurtigere og hurtigere; efter den sjette sukkede han dybt og sank bedækket med Sveed, tilsyneladende meget udmattet, tilbage i Sengen og lukkede Øinene, som om han vilde sove; hele Anfaldet havde neppe varet fire Minuter. Strax efter lod han en stor Mængde vandklar Urin. — Samme Dag gjentog Anfaldene sig endnu to Gange, senere udebleve de; men flere Gange blev han, naar han gik omkring, angreben af Svimmelhed, som om han skulde falde til høire Side, og maatte holde sig fast med høire Haand. — Sygdommens videre Forløb og Resultatet af Sektionen er meddelt ovenfor.

Serres iagttog Axedreiningen hos en 68aarig Skomager, der var stærk hengiven til Nydelsen af Spirituosa. I en Viinruus fik han et Anfald af Svimmelhed, hvorunder det forekom ham, at Gjenstandene ikke som sædvanlig dreiede sig om ham, men at han selv dreiede sig rundt; og da hans Venner havde bragt ham hjem, begyndte han virkelig at dreie sig fra høire til venstre om Legemets Længdeaxe. Da han var bragt tilsengs, kastede han op og havde om Natten et Anfald af Hjerneapoplexi med Hemiplegi af venstre Side. Han rettede sig i den følgende Tid nogenlunde, men beholdt dog en motorisk Lamhed af venstre Been og nogen Svaghed i venstre Arm. Henved fem Maaneder efter Tilfældenes Begyndelse døde han som Følge af en heftig Diarrhoe.

Ved Sektionen fandtes i høire Sidelap af den lille Hjerne paa det Sted, hvor Crus cerebelli ad pontem træder ind i den, en Huulhed, hvis længste Gjennemsnit var 9 Linier, Tværmaalet 5 Linier. Den hvide Hjernemasse, der dannede Huulhedens Vægge, var guullig farvet og forhærdet. Ved en guullig farvet Bro var Hulen delt i to Afdelinger, af hvilke den bagerste trængte dybere ind i Hjernelappen og var fyldt af en bruunlig Vædske, medens den forreste Afdeling indeholdt en fastere, guulbruun, med Væggene ikke

sammenhængende Masse. Den hele høire Hjernelap var af større Konsistens end den sunde venstre; den hvide Substans var guullig farvet.

Minchin i Dublin har i Dublin Hosp. Gazette for 1859 meddelt et herhenhørende Tilfælde. Patienten var en Dreng paa 4½ Aar, hos hvem der, da han var 3 Aar gammel, efter et langvarigt Sygeleie af Mæslinger havde udviklet sig almindelig Svækkelse, Hoste og et purulent Udflod af venstre Øre. Den 24de Mai 1859 indlagdes han paa Hospitalet med Symptomer paa en Hydrocephalus acutus. Kort iforveien havde der indfundet sig Brækninger, heftig Smerte i Forhovedet, forstyrret Søvn, nu og da Konvulsioner. Ved Indlæggelsen laae han i en dyb soporøs Tilstand med halvt lukkede Øine, uregelmæssig, lille, meget hurtig Puls. En halv Time senere indtraadte istedenfor Konvulsionerne, der hidtil i uregelmæssige Mellemrum havde angrebet især Ansigtets og Armenes Muskler, et nyt Phænomen: venstre Arm og venstre Been bleve kastede fremad mod høire Side, hvorpaa Drengen dreiede sig om Legemets Længdeaxe fra venstre til høire, saaledes at Hovedet dreiedes før Brystkassen og denne før Underlivet; han viste hverken før Anfaldets Begyndelse, eller medens det stod paa, nogen Modstræben imod Bevægelsen. Under denne Omdreining var han aldeles ufølsom for ydre Paavirkninger. Da han var lagt tilbage i Midten af Sengen, fortsatte han Dreiningerne; de vedvarede flere Minuter og vendte i Løbet af Dagen tre Gange tilbage. Næste Morgen viste der sig en fuldstændig Hemiplegi af høire Side, Drengen laae i en dyb Koma og døde om Eftermiddagen.

Ved Sektionen fandtes Tuberkler i begge Lunger. — Arachnoidea var paa den konvexe Side af den store Hjerne meget tør; dennes Substans var imod Midten noget blød, iøvrigt normal. I hver Sideventrikel fandtes omtrent 3 Unzer af en klar Vædske; deres Vægge vare meget emollierede. Paa den store Hjernes nederste Flade fandtes under Arachnoidea et guulligt Exsudat af halvflydende Konsistens; det strakte sig hen under Varolsbroen og dækkede her Nerveudspringene. Paa Basis af venstre Lap af den lille Hjerne fandtes en langagtig Tuberkel af Størrelse som en lille Mandel indleiret i Overfladen. Med den ene Ende var den saa fast heftet til Dura mater, at den blev hængende ved den og efterlod en Fordybning i Hjernemassen, der var emollieret i Omegnen.

De tre her meddelte Tilfælde af Axedreining, der alle

beroede paa Lidelser af den lille Hjerne, stemme, som man seer, meget vel med de ved Vivisektionerne gjorte Erfaringer. I alle Tilfælde dreiede Patienterne sig til den sunde Side, ligesom det var Tilfældet med de Dyr, paa hvilke man havde beskadiget en af den lille Hjernes Sidelapper. . Den speciellere Diagnose af Lidelsens Sæde, om det var i Crus ad pontem paa den ene Side eller i den lille Hjerne paa den modsatte, kunde vel neppe være stillet med fuldkommen Bestemthed, men dog — ved fra de indtrædende halvsidige Lamheder at slutte sig til, hvilken Side der var den angrebne, — med en vis Grad af Sandsynlighed.

Et af Belhomme meddelt Tilfælde udmærkede sig derved, at Dreiningerne skete snart til høire, snart til venstre Side. Patienten var et 60aarigt Fruentimmer, der i længere Tid havde lidt af Svimmelhed og Svaghed i Underextremiteterne. Anfald af Axedreininger indfandt sig jævnlig i Løbet af en halv Snees Aar, i Begyndelsen sjeldnere, senere 4 til 5 Gange daglig. Naar Anfaldet kom paa, tabte hun Bevidstheden, der indfandt sig Kontrakturer i Underextremiteterne, saaat hun var nødt til at sætte sig paa Hug; i denne Stilling dreiede hun sig med stor Hurtighed om Legemets Længdeaxe, hyppigst tilhøire, undertiden ogsaa tilvenstre, men da mindre vedholdende. Endelig døde hun som Følge af en Bronchitis.

Man turde sikkert vente i dette Tilfælde at finde en tvesidig Lidelse i Centralnervesystemet; dette var i Virkeligheden ogsaa Tilfældet. Ved Sektionen paavistes der paa begge Crura cerebelli ad pontem et Indtryk, større paa det venstre end paa det høire. Disse Indtryk vare frembragte af to Exostoser paa Clivus Blumenbachi.

Medens de foregaaende Sygehistorier i det Hele vise al ønskelig Overensstemmelse med Resultaterne af Vivisektionerne, saa have vi et Par Tilfælde, i hvilke der ikke ved Sektionen er fundet en tilstrækkelig anatomisk Begrundelse af de i levende Live forekomne Symptomer, Noget, der ikke

kan undre os, da de mere delikate Læsioner af Centralnervesystemet, der naturligviis helt vel maae kunne frembringe Dreiephænomenerne, jo let undslippe Fleertallet af de praktiske pathologiske Anatomer.

Krieg iagttog Axedreininger hos en 11aarig Dreng, der var bleven slaaet i Hovedet af en Hestehov. Der var ikke frembragt noget Brud af Hjerneskallen; men Drengen viste stærke Kommotionssymptomer og var, indtil han 7 Dage efter døde, berøvet Mælet og Sandsernes Brug. Paa den tredie Dag viste sig første Gang Axedreiningen, hvilken siden gjentog sig utallige Gange, ofte uden Anledning, ofte derimod fremkaldt ved Berøring af Saaret i Hovedet eller et spansk Flue-Saar i Nakken. Han begyndte da at klage og jamre sig lydeligt, trak Fødderne tilbage imod Kroppen, lagde Hænderne snart over Brystet, snart over Ryggen og dreiede sig da, blot støttet paa Knæer og Albuer, med svævende Krop flere Gange fra venstre til høire om sin egen Axe og det med en saadan Kraft, at to Personer neppe formaaede at holde ham, og med en saadan Hurtighed, at han i 8 Minuter gjorde 19 Omdreininger. Blev han med Magt holdt tilbage, saa skreg han høit og ængsteligt og vedblev med den paabegyndte Dreining, saasnart Hindringen ophørte.

Ved Sektionen fandtes imellem Pia mater og Hjernemassen paa begge den store Hjernes bagerste Lapper samt paa den lille Hjernes høire Sidelap enkelte smaa Blodextravasater. Begge de smaa Vinger af Kilebenet fandtes løsnede i deres Forbindelse med Pandebenets Orbitaldeel og deres Spidser afbrukne.

Mesnet saae Phænomenet hos en Epileptiker, der, hver Gang hans Anfald skulde indfinde sig, iforveien med stor Hurtighed dreiede sig 25 til 30 Gange rundtom sin Axe og dernæst faldt om i Konvulsioner. — Ved Sektionen konstateredes ikkun en almindelig Karfyldning af Hjernens Hinder.

At der paa den anden Side oftere hos Patienter, der ikke i levende Live havde frembudt Dreiesymptomer, efter Døden er fundet Lidelser af de Hjernedele, der ellers staae i Aarsagsforbindelse med dette Symptom, er Noget, der ikke kan overraske os, da vi jo have mange Erfaringer om, hvor tilsyneladende lunefuldt Hjernelæsionerne forholde sig med Hensyn til de Symptomer, de fremkalde, hvorledes de mest

udstrakte ikke sjelden forløbe længe med de mildeste Symptomer, og omvendt.

Naar man sammenfatter Udbyttet af de her meddeelte Sygehistorier og sammenholder det med Vivisektionernes Resultater, saa vil man ikke kunne miskjende, at der for Dreiesygens Vedkommende er gjort et Skridt fremad mod Løsningen af den Opgave af Hjernesygdommenes Symptomer at kjende deres Sæde, skjøndt det maa indrømmes, at Sagen heller ikke for dette Symptoms Vedkommende er ganske paa det Rene. Kunne vi end saaledes ved et Tilfælde af Ridebanegang nogenlunde sikkert slutte os til en Lidelse af enten en af den lille Hjernes Sidelapper eller et af Crura cerebri eller en af Thalami optici, saa maa den partiellere Diagnose af, hvilken af disse Hjernedele der i det enkelte Tilfælde er den lidende, beroe paa forskjellige Omstændigheder og vel undertiden erklæres for umulig. Det Samme er Tilfældet med Axedreiningen, hvor vi have Valget imellem Varolsbroen, Crura cerebelli ad pontem og den lille Hjernes Sidelapper. Den hidtidige Statistik, der jo rigtignok er altfor lille til, at der kan tillægges den nogen synderlig Betydning, synes for begge Phænomeners Vedkommende især at maatte gjøre den lille Hjerne mistænkelig.

Efterat vi nu saaledes have seet de forhaandenværende pathologiske Kjendsgjerninger i den Belysning, som kastes paa dem af den experimentelle Physiologis Resultater, staaer det endnu tilbage at undersøge, om disse Sygdomstilfælde ikke selv kunne bidrage Noget til Løsningen af Problemet om Dreiesygens physiologiske Betydning eller ialfald til Vurderingen af de forskjellige desangaaende fremsatte Theorier, og da navnlig af den eneste, der ved at forsøge en reen mechanisk Forklaring kan gjøre Fordring paa at

ansees for mere end en blot og bar Hypothese, nemlig den Schiffske.

Schiff gaaer, som det vil erindres, i sin Opfattelse af Sagen ud fra, at der hos det lidende Individ ikke ved Hjernelæsionen er bevirket nogen Villie eller Drift til at foretage Dreiebevægelser; tvertimod søger dét efter hans Erfaring saa meget som mulig at stille sig selv Hindringer i Veien for om mulig at undgaae de abnorme Bevægelser, der ene foraarsages ved en Lamning af visse Muskelpartier, hvorved enten (ved Axedreiningen) disses Antagonister faae en Overvægt, der fremtvinger Dreiningen, eller (ved Ridebanebevægelserne) Lemmerne faae en saadan abnorm Stilling, at Gangen ligefrem umuliggjøres.

Hvad nu den Paastand angaaer, at der aldrig findes nogen Drift til Dreiebevægelserne, da have vi allerede ovenfor gjort opmærksom paa, at der fra Vivisektionerne haves Kjendsgjerninger, der synes at staae i bestemt Modstrid herimod. Ogsaa nogle af Sygehistorierne synes at modsige den. Vi have seet, hvorledes Patienterne, naar de af deres Omgivelser standsedes i deres Dreininger, bleve urolige og ophidsede, med overordenlig Kraft søgte at overvinde disse Hindringer, hvorledes de, naar Modstanden ophørte, atter begyndte Dreiningerne, hvorledes de undertiden angave at føle sig trukne eller tvungne til en af Siderne, hvorledes Dreiningerne indlededes med og ledsagedes af en særdeles stærk Følelse af Svimmelhed; Alt dette synes utvivlsomt at tyde paa, vel ikke en Villie hos Patienten til at dreie sig, men en Tvang dertil, som er betinget af Andet end blot mechaniske Forhold, men hvis første Aarsag vi med vor mangelfulde Kjendskab til de enkelte Hjernedeles Funktioner for Tiden maae gjøre Afkald paa at udfinde.

Men Schiffs Theorier rokkes endvidere derved, at

selv under Forudsætning af Tilstedeværelsen af de af ham antagne Lamheder kan dog Dreiebevægelsernes Mechanisme, saaledes som den af ham er udviklet, ikke finde sin Anvendelse hos Mennesket. For Ridebanegangens Vedkommende er dette allerede tidligere paavist. Hvad Axedreiningen angaaer, saa er det vel utvivlsomt, at den i nogle af Tilfældene (Friedbergs og Minchins) er foregaaet paa samme Maade, som Schiff iagttog hos de Dyr, med hvilke han experimenterede; men i andre (Kriegs, Belhommes) er det indlysende, at der ikke har fundet den successive Dreining af Hals, Bryst og Underliv Sted, som Schiff anseer for konstant ved denne Art af Dreiebevægelser.

Den Maade, hvorpaa Dreiesygen fremtræder hos Mennesket, bestyrker altsaa de allerede af andre Grunde reiste Indvendinger mod Schiffs Forklaringer af Phænomenet uden dog at kaste tilstrækkeligt Lys over det, til at derved kan opstilles andre og bedre i deres Sted.

I Anledning af en Forandring i Ugelisterne over epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Af Overlæge Dr. Engelsted.

I det kgl. medicinske Selskabs Møde den 13de Novbr. d. A. blev der ført en Diskussion om, hvorvidt det havde været hensigtsmæssigt at udslette Rubrikken »primær Syphilis« i Ugelisterne og istedenfor at anbringe to Rubrikker: »blød Chanker« og »konstitutionel Syphilis« (med Indbefattelse af »haard Chanker«). Der blev besluttet at beholde to Ru-

brikker, som skulde indbefatte »blød Chanker« og »haard Chanker«, men at »konstitutionel Syphilis« skulde udelades. Da Udtalelser af mig have bidraget Noget til, at der saaledes igjen skeer Forandring med Ugelisten, vil jeg ikke undlade at give en nærmere Forklaring af min Opfattelse af disse Forhold.

Det er almindelig bekjendt, at en stor Deel af de Læger, som beskæftige sig med Studiet af Syphilis, ere deelte i to Leire, saaledes at nogle af dem antage, at der existerer to Smittestoffer, hvoraf det ene kun giver blød Chanker, det andet kun haard Chanker og konstitutionel Syphilis; andre Læger antage kun eet Smittestof, der undertiden giver blot lokal Affektion, undertiden konstitutionel Infektion. Denne Strid om Smittestoffer kan vel, som Sigmund*) udtrykker sig, opfattes som en Strid om »en uskadelig Hypothese«, der »meget bekvemt lader sig anvende ved theoretiske Demonstrationer«, fordi hverken det ene eller det andet Parti er istand til at fremstille noget Smittestof eller paavise Særegenheder ved de Sekreter, som ere dets Bærer, hvorved disse udmærke sig fremfor andre, ikke smittende Sekreter; men det har dog unægtelig stor praktisk Betydning at komme paa det Rene med, om den bløde og haarde Chanker ere saa forskjellige Affektioner, at den første altid og nødvendigviis er og bliver blot lokal, den anden derimod altid er Begyndelsen til konstitutionel Syphilis, eller om konstitutionel Syphilis kan følge saavel efter den ene som efter den anden Form af Saar. En stor Deel Forfattere have i den senere Tid udtalt sig for den første (dualistiske) Anskuelse og opstillet to grundforskjellige Sygdomsformer, nemlig: »den simple Chanker«, »Chankeren

*) Ugeskrift for Læger, 2 R. XXXV Bd., S. 228.

med suppurerende Bubon« o. s. v. i Modsætning til »den indurerede Chanker«, »den inficerende Chanker« o. s. v.; men denne Anskuelse er dog langtfra almindelig antagen*). Den daglige Erfaring hos os viser, at de bløde Chankere i Reglen forløbe uden at give konstitutionelle Tilfælde, men at der undertiden følger konstitutionelle Tilfælde efter Chankere, hvor Indurationen er meget tvivlsom og disputabel, og endelig, at konstitutionelle Tilfælde kunne forekomme hos Patienter, paa hvem der ikke kan opdages mindste Spor af Induration. Med Hensyn til saadanne Patienter (mest Fruentimmer) ligger det nær at slutte, at Infektionen maa være skeet gjennem et Saar, som er lægt meget hurtig og uden Induration; et i denne Henseende overbevisende Exempel er nylig meddelt af W. Boeck**): under nøiagtig og kyndig Observation udvikledes bløde Chankere og paafølgende konstitutionelle Tilfælde uden Induration som Mellemled. Lægger man til disse Erfaringer den Omstændighed, at Saar, som oprindelig frembyde alle den bløde Chankers Charakterer, senere kunne blive indurerede, vil det vistnok være klogest med Melchior-Robert***) at indrømme, at »les observations cliniques établissent, sinon une identité complète, du moins une parenté incontestable entre le chancre infectant et le chancre mou; elles démontrent que ces deux espèces d'ulcérations procèdent d'un principe unique, le virus syphilitique«.

Overføres nu disse Betragtninger paa det praktiske Spørgsmaal, som foreligger i Inddelingen af Ugelisterne, da vil der ikke kunne indvendes Noget imod, at der opstilles

*) Jvfr. Hübbenet: Die Beobachtung und das Experiment in der Syphilis. Leipzig 1859, S. 54.

**) Recherches sur la Syphilis. Christiania 1862, S. 64.

***) Nouveau traité des maladies vénériennes. Paris 1861. S. 810.

to Grupper af Chankere: »blød Chanker« og »haard Chanker«, idet der i den første Gruppe forsøges samlet de Ulcerationer, som i Reglen forløbe kun som lokale Affektioner, i anden Gruppe en stor Deel af de Affektioner, som i Reglen ere Begyndelsen af den konstitutionelle Syphilis. Af disse to Grupper vil man kunne faae en Oversigt over, hvorvidt Syphilis i det Hele taget er i Aftagen eller i Tiltagen, og hvorvidt denne Aftagen eller Tiltagen især skyldes de mindre farlige lokale Affektioner eller den farligere konstitutionelle Syphilis (ɔ: den indurerede Chanker). Men Værdien af denne Oversigt vil for en stor Deel beroe paa, hvor rent Indholdet er i enhver af de to saaledes opstillede Grupper.

I Gruppen »blød Chanker« vil blive indført en stor Deel Saar, som have de Kjendetegn, der almindelig opstilles som charakteristiske for det specifike Ulcus, nemlig: flæsket og ujevn Bund, takkede og skarp afskaarne Rande, Tendens til at tiltage i Omfang, Kontagiositet og Evne til at kunne inokuleres. Men Diagnosen af disse Saar er ofte meget vanskelig; der vil derfor uundgaaelig tillige blive indført en Deel ikke specifike Saar f. Ex. Exkoriationer efter Herpes præputialis eller efter Balanitis, gjorte urene ved irriterende Sekreter, fede Salver o. s. v.; og paa den anden Side vil et ringe Antal specifike Saar udelades eller henføres til en anden Sygdomsform (f. Ex. til Gonorrhoe), fordi de findes paa mindre sædvanlige Steder (f. Ex. i Urinrøret).

Gruppen »haard Chanker« vil væsenlig komme til at indeholde den charakteristiske Affektion, som i en stor Mængde Tilfælde er Begyndelsen til konstitutionel Syphilis, naar vedkommende Anmelder af Tilfældet ikke blot tager Hensyn til den saakaldte charakteristiske Induration af

Saaret, men tillige til Udviklingen af indolente Kirtelsvulster paa flere Steder af Legemet. Tages saadant Hensyn ikke, vil denne Gruppe ogsaa blive belemret med en Deel uvedkommende Tilfælde, f. Ex. Saar, som ere blevne irriterede af forskjellige Substanser, saasom koncentrerede Syrer, Chlorzink, eddikesurt Bly, Tannin o. s. v., meget chroniske, saakaldte kalløse Saar o. s. v. En Deel Tilfælde, som henhøre under denne Gruppe, ville ogsaa blive udeladte, fordi Chankeren forekommer paa mindre almindelige Steder, hvor den let oversees eller mistydes, f. Ex. i Ansigtet, ved Anus, paa en Finger o. s. v.

Men disse Unøiagtigheder have ikke større Betydning i disse Tilfælde end alle de andre Sygdomsformer, som findes paa Ugelisterne, med Hensyn til hvilke Nøiagtigheden paa ingen Maade er eller kan være større. Under Rubrikken »Gonorrhoe« vil uundgaaelig blive indført baade specifike og ikke specifike Udflod; under Gruppen »katarrhalsk Feber« vil let findes en Deel Tilfælde, som under det senere Forløb maae indføres under en anden Gruppe, f. Ex. »Mæslinger«; et Tilfælde, der meldes som »gastrisk Feber«, kan den følgende Uge blive opfattet som »typhoid Feber«; under Gruppen »Koldfeber« er uundgaaelig indsat mange uensartede intermitterende Tilfælde o. s. v. Af Ugelisterne kan i det Hele taget ikke uddrages fuldkommen paalidelige Resultater; men der kan ved dem opnaaes et værdifuldt Skjøn om flere vigtige Sygdomsformers Aftagen og Tiltagen i Byen; og et saadant Skjøn kan ikke mindre opnaaes med Hensyn til Grupperne »blød Chanker« og »haard Chanker« end med Hensyn til alle de øvrige paa Listerne indeholdte Grupper.

Mod Dannelsen af en særegen Rubrik for »konstitutionel Syphilis« paa Ugelisterne kan derimod reises grundet Ind-

vending. Det har ikke været uden god Grund, at man hidtil har indskrænket sig til kun at optage akute Sygdomsformer paa Listerne; man har indseet, at Indberetninger af chroniske Sygdomme ikke høre hjemme i Ugelister, fordi det i Reglen vil være umuligt at bestemme Ugen, hvori de chroniske Sygdomme ere begyndte; optages der en Rubrik for dem i Ugelisten, da kommer denne Rubrik ikke til at indeholde, hvor mange af de respektive chroniske Sygdomme, der ere opstaaede i Ugens Løb, men hvor mange der ere komne under Lægebehandling — muligviis for første, muligviis for anden eller tiende Gang. For den konstitutionelle Syphilis stiller Forholdet sig i denne Henseende endnu værre end for de fleste andre chroniske Sygdomme, fordi dens Forløb i mangfoldige Tilfælde ikke er kontinuerende, men intermitterende. Denne Omstændighed gjør, at Patienterne mere end andre Patienter med chroniske Sygdomme ere tilbøielige til at søge Hjælp hos forskjellige Læger; det er ikke ualmindeligt, at en enkelt Patient i et Aar har konsuleret 3—4 eller flere forskjellige Læger for Recidiver af konstitutionel Syphilis. Hver enkelt af disse Læger vil samvittighedsfuldt indføre ham i den hans Sygdom vedkommende Rubrik, hvis Indhold saaledes vil voxe — ikke som Udtryk for det tiltagende Antal af nye Tilfælde, men som Udtryk for Patienternes Omvanken fra den ene Læge til den anden. Da det neppe er en saadan Oversigt, der tilsigtes ved de ugenlige Lister, vil det vistnok være hensigtsmæssigere aldeles at opgive Rubrikken »konstitutionel Syphilis«, der neppe heller kan være nødvendig, naar man i en Rubrik »haard Chanker« har en saa paalidelig som mulig Oversigt over en stor Deel af de begyndende konstitutionelt syphilitiske Tilfælde.

Ricinusplantens Blade som mælkedrivende Middel.

(The Cincinnati Lancet and Observer, Septbr. 1862 — Gaz. hebd. 17de Oktbr. 1862.)

I visse Lande betragter man Bladene af Ricinusplanten (Ricinus communis) som et af de virksomste mælkedrivende Midler og benytter dem hertil som Omslag paa Brysterne. Amerikanske Læger bruge at infundere de grovt knuste Blade med kogende Vand for deraf at tilberede Omslag til at anbringe paa Brysterne, medens der samtidig tre Gange daglig tages en Skeefuld af det alkoholiske Extrakt (fluid extract) af samme Blade. Dagen efter kommer der en middelmaadig stærk Mælkeafsondring, der snart bliver fuldstændig. Man ophører da med Omslaget, men vedbliver i to Dage med det alkoholiske Extrakt; da er nemlig Afsondringen tilstrækkelig til Barnets Ernæring. Dr. Gilfillan i Brooklyn har gjentagne Gange seet Nytte af dette Middel og roser især Extraktet, som han betragter som et specifikt Stimulans for Mælkeafsondringen, og som ikke skal have nogen skadelig Indflydelse paa Nervesystemet, Kredsløbs- eller Fordøielsesorganerne. Omslaget skal efter hans Mening nok kunne understøtte Virkningen af Extraktet, men kan undværes.

Opfordring.

Da jeg er ifærd med nogle Undersøgelser angaaende de forskjellige her i Landet forekommende Arter af Bændelorme hos Mennesket, men ikke kan bringe dem til Afslutning af Mangel paa det fornødne Materiale, vilde jeg være mine høitærede Kolleger i Hovedstaden og Provindserne særdeles forbunden, hvis de snarest mulig ufrankeret til

Undersøgelse vilde tilstille mig de Bændelorme fra Mennesket, som de maatte have opbevaret i Spiritus eller paa anden Maade. Helst ønskede jeg naturligviis fuldstændige Exemplarer med Hoved; men ogsaa større Stykker uden samme ville modtages med Taknemmelighed. Sendingen behøver ikke at ledsages af nogen Sygehistorie, men blot af en Angivelse af Patientens Opholdssted, Kjøn, Stand Alder, Konstitution, det anvendte Middel, hvorefter Bændelormen afgik, Tiden for Afgangen, om Afgangen var let eller besværlig, og om Bændelorme overhovedet ere hyppige i den paagjældende Egn.

Kjøbenhavn d. 18de November 1862.

A. Hannover.

Advarsel fra Sundhedskollegiet af 15de Novbr. 1862 med Hensyn til Brugen af visse Pattehætter.

Ligesom Sundhedskollegiet tidligere, ved Bekjendtgjørelse af 1ste Mai 1861, har advaret mod at benytte Kautschukpattehætter af hvidgraa Farve, som ved Undersøgelse havde vist sig at være zinkholdige, saaledes maa Kollegiet nu alvorlig advare mod Brugen af en for Tiden i Handelen forekommende Sort Pattehætter, der ved Undersøgelse ere fundne at indeholde Bly i en ikke ubetydelig Mængde. Disse Pattehætter lade sig ikke ved Farven adskille fra dem, som ere af ublandet Kautschuk; men det er dog ikke vanskeligt at skjælne mellem de metalholdige og de ublandede, idet de førstnævnte synke tilbunds i Vand, medens de sidste svømme ovenpaa.

Beretning

om de Sygdomstilfælde, der ere iagttagne af Lægerne i Kredsforeningen for Roskilde og Omegn i 3die Kvartal af 1862, grundet paa de Maanedslister, der ere indsendte af 11—14 Læger.

	Juli.		August.		September.	
	Syge.	Døde.	Syge.	Døde.	Syge.	Døde.
Katarrhalsk Feber	116	»	83	»	65	»
Gastrisk Feber	25	»	28	»	30	»
Typhoid Feber	8	»	10	1	15	3
Barselfeber	1	»	1	»	2	1
Rheumatisk Feber	15	»	11	»	10	»
Skorbut	1	»	2	»	3	»
Koldfeber	187	»	96	»	83	»
Skarlagensfeber	6	1	5	»	8	1
Mæslinger	32	»	11	»	9	»
Kopper	»	»	»	»	»	»
Vandkopper	16	»	4	»	5	»
Rosen	11	»	10	»	15	»
Hjernebetændelse	6	3	»	»	1	1
Sindssygdom	2	»	»	»	3	»
Dysenteri	»	»	»	»	»	»
Diphteritis	1	»	»	»	»	»
Strubehoste	1	»	1	»	»	»
Kighoste	10	1	7	»	14	»
Bronchitis	16	»	13	»	6	1
Pneumoni (Pleuritis)	38	4	17	»	21	1
Underlivsbetændelse	7	1	»	»	6	1
Cholerine	17	»	10	»	25	»
Dryppert	3	»	4	»	7	»
Chanker	1	»	»	»	1	»
Konstit. Syphilis	1	»	»	»	1	»
Vending	»	»	»	»	2	»
Tangforretning	2	»	2	»	5	»
Skarpe Instrumenter	»	»	»	»	1	»
Zona	»	»	2	»	2	»
Urticaria	2	»	»	»	»	»
	525	10	317	1	340	9

I Ugen fra Tirsd. d. 4de Nov. til Tirsd. d. 11te Nov. 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 419 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	46	47	46	10	149
Gastrisk Feber	13	10	2	»	25
Typhoid Feber	4	1	1	»	6
Cholerine	2	8	2	»	12
Koldfeber	5	7	1	»	13
Rosen	7	9	2	»	18
Rheumatisk Feber	6	6	1	»	13
Kighoste	»	»	13	5	18
Hjernebetændelse	1	»	1	»	2
Brystbetændelse	4	3	4	»	11
Underlivsbetændelse	»	4	»	»	4
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	»	27	2	29
Skarlagensfeber	1	»	25	1	27
Zona	»	»	1	»	1
Faaresyge	»	»	1	1	2
Strubehoste	»	»	1	1	2
Diphteritisk Halsbet.	»	1	3	1	5
Blodgang	»	1	»	»	1
Skjørbug	»	»	»	»	»
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	89	97	131	21	338

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.	Skrlf.
Ny By	64	12	4	3	4	2	2	1	14	6
Gamle By	45	9	5	4	8	5	1	6	14	6
Nyboder	10	2	2	2	3	2	10	»	»	3
Christianshavn	22	2	1	3	2	4	3	3	1	11
Udenbyes	8	»	»	1	1	»	2	1	»	1
	149	25	12	13	18	13	18	11	29	27

Desuden Gonorrhoe 46, konstitutionel Syphilis 18, blød Chanker 12 og Barselfeber 5 Tilfælde. Af de anførte Koldfebre ere 4 Recidiver. Som byppigt forekommende nævnes Katarrher under forskjellige Former (Müllertz, Bloch, F. Trier, Levy), endvidere Rheumatismer (L. Jacobsen) og forskjellige skrophuløse Tilfælde, som Kirtelabscesser, Efflorescenser og Øienbetændelser (Rosen, Müllerts), samt Furunkler, Abscesser og Panaritier (L. Jacobsen, Bloch). Et Tilfælde af Intermittens qvartana optraadte under Form af Cephalæa under en Skarlagensfeber (Bloch).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 29. November. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 26.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Selmer: Bidrag til Diskussionen om Underviisning i Læren om Sindssygdommene. Türck: Neuralgia et Hyperæsthesia gutturalis. Vakancer. Udnævnelse. Afskedigelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Bidrag til Diskussionen om Underviisning i Læren om Sindssygdommene.

Af Prof. Selmer.

I Ugeskrift for Læger af 15de Novbr. har Redaktionen ved at omtale Dr. Steenbergs Bemærkninger i Hospitalstidenden af 5te Novbr. om den kliniske Underviisning i Læren om Sindssygdommene forment, at det vilde fremme Sagen, hvis ogsaa andre Fagmænd oftenlig vilde yttre sig nærmere om Maaden, hvorpaa den nævnte Underviisning, saaledes som Forholdene nu engang ere her i Landet, bedst vilde kunne ordnes.

Jeg skal i denne Anledning tillade mig at henlede Opmærksomheden paa, at jeg for mit Vedkommende allerede for et Par Aar siden har udtalt mig over denne Gjenstand i en unavngiven Arlikel i Ugeskriftet af 28de Juli 1860 med

Overskrift: »Hvorfra skulle Lægerne til vore Sindssygeanstalter komme?«

Dette Spørgsmaal var først blevet opkastet af Hospitalstidenden (11te Juli 1860) i Anledning af det nye Kuurhuses Aabning paa Bidstrupgaard og i faa Ord besvaret derhen, at, da Menneskekundskab, Humanitet o. s. v. dog egenlig ikke lader sig lære, og da den dannede Læge uden Vanskelighed burde kunne magte den somatiske Side af Sagen, saa vilde de, hvis Talent og Interesse drog dem i denne Retning, bedre ved Selvstudium i en modnere Periode end ved Skoleunderviisning kunne orientere sig i Psychiatrien: dog indrømmedes det, at det »vel neppe vilde være af Veien, om en lille klinisk Afdeling var i Nærheden og stod aaben for de unge Kandidater«, hvilket da vel ogsaa nok vilde finde sig under den videre Udvikling af Planen for det nye Kommunehospital.

Disse Yttringer bevægede mig til at gaae nærmere ind paa Spørgsmaalet, og i den ovennævnte Artikel i Ugeskriftet søgte jeg nu at vise, at, hvad det egenlig kom an paa, var at tilveiebringe den stadige Tilgang af yngre Lægekræfter, som Sindssygeanstalterne ikke mindre end de andre Hospitaler behøve, og hvorpaa der i en Række af Aar syntes at have været Mangel, idet Bidstrupgaard i en lang Periode havde maattet hjælpe sig med et mindre Lægepersonale, end der var normeret, og baade den jydske og den sydsjællandske Anstalt allerede havde befundet sig i Forlegenheder af lignende Natur, der nok kunde befrygtes at ville gjentage sig oftere, naar Anstalternes yderligere Udvikling gjorde flere yngre Læger nødvendige ved disse, hvilket da igjen kunde have til Følge, at man ved fremtidige Besættelser af Overlægeposterne blev mere bunden i sit Valg end ønskeligt. Aarsagen til dette betænkelige Forhold søgte jeg ikke væ-

senlig i Beskaffenheden af de Vilkaar, som ved Sindssygeanstalterne bydes de yngre Læger, men nærmest i en vis Ulyst hos disse til at gaae udenfor den slagne Landevei til det daglige Brød for at indlade sig med et Fag, der baade er dem vildfremmed og, medens det af overordnede Stillinger kun aabner Adgang til ganske enkelte, hverken giver saadan særlig Adkomst til Embedsansættelse i Almindelighed eller noget saa iøinefaldende Udbytte for den sædvanlige praktiske Virksomhed, at et nærmere Studium deraf skulde kunne betragtes som særdeles anbefalende eller frugtbringende for Lægen paa hans almindelige Bane.

Skylden herfor maatte vistnok tildels ligge hos det medicinske Underviisningsvæsen, der ingenlunde kunde rose sig af at have arbeidet Regeringen i Haanden ved dens kraftige Bestræbelser til Bedste for Sindssygevæsenet. Men paa den anden Side burde det dog heller ikke oversees, at, skjøndt Fakultetet ved Ansættelsen af en Docent i Psychiatrien vel kunde blive i Stand til at virke meget i theoretisk Henseende og til at vække Interessen for Faget, vilde man dog efter vore Forhold neppe kunne forlange, ja formentlig ikke engang ønske, at det tillige skulde paatage sig at sørge for den kliniske Underviisning. I denne Henseende var Bidstrupgaard naturligviis den eneste af vore Anstalter, som man maaske kunde tænke sig sat i Forbindelse med Universitetet paa en eller anden Maade; men Afstanden fra Kjøbenhavn var dog trods Jernbanen altfor stor. Indretningen af »en lille klinisk Afdeling« paa det nye Kommunehospital, der syntes at foresvæve Hospitalstidenden, maatte ogsaa ansees for mindre tilraadelig; thi hvorvel Erfaringen noksom har godtgjort, at en Klinik meget vel lader sig organisere i en større Sindssygeanstalt uden væsenlig Ulempe for Patienterne, saa vilde disse dog af de samme Grunde,

som overhovedet tale imod smaa Anstalter og Anstalter i store Stæder, vistnok uundgaaelig være saa uheldig stillede i en saadan mindre Service i Hovedstaden, at der kunde opkastes megen Tvivl om Rigtigheden af en saadan Foranstaltning, som dog neppe vilde kunne tilveiebringe et Materiale, der behørig kunde gjøre de kliniske Fordringer Fyldest. Da nu vore danske Sindssygeanstalters Beliggenhed ikke tillod dem at virke i klinisk Retning under samme Form, som hvor de ligge i eller ved Universitetsstæderne, kunde der vel være Anledning til at overveie, om man ikke ved en fra den almindelige kliniske Underviisningsform afvigende Fremgangsmaade alligevel kunde gjøre Anstalterne frugtbringende for den medicinske Underviisning og med det Samme afhjælpe deres egen Trang til yngre Lægekræfter.

Jeg havde da tænkt mig, at Regeringen — for at afhjælpe den omhandlede Mangel i Lægernes Uddannelse og for at kunne blive i Stand til at besætte de offenlige Lægeembeder med Mænd, som ved forefaldende Erklæringer over tvivlsomme Sindstilstande eller ved andre Leiligheder, hvor Lægen maa træde til i Anledning af Sindssyge, ikke skulde føle sig paa et Terra incognita, — gjorde Kandidaturen ved en større Sindssygeanstalt til Betingelse for i Tiden at kunne erholde Ansættelse i visse civile Embeder, navnlig Physikater, Distriktslægeembeder og adskillige andre Stillinger, der omtrentlig kunne sættes i Klasse med disse. Til at skaffe Vedkommende tilbørlig Sikkerhed ligeoverfor Tilfælde af Sindssygdomme i det almindelige praktiske Liv saavelsom i en eventuel forensisk Embedsvirksomhed eller ved andre Leiligheder, hvor det Offenlige kunde ville henvende sig til Lægen i Anledning af Sindssyge, antoges det, at under behørig og planmæssig Veiledning vilde en Kandidatur paa

nogle faa Maaneder ved en Anstalt med saa betydeligt et klinisk Materiale som Bidstrupgaard eller den jydske Anstalt efter dens Udvidelse til 400 Patienter være tilstrækkelig, især om der fra Universitetet medbragtes nogen theoretisk Forkundskab, medens Anstalten af dette Omfang tillige upaatvivlelig med Fordeel vilde kunne beskæftige mere end een Kandidat. De to nævnte Anstalter maatte da normeres hver med 2 Kandidater, ansatte med en passende Gage paa 3 til 4 Maaneder, dog saaledes at Tjenestetiden efter Omstændighederne kunde forlænges, forsaavidt Adgangen derved ikke blev afskaaren Andre, og vedkommende Overlæger forpligtes til efter en fast Plan at yde disse Kandidater behørig Veiledning i Sindssygdommenes Studium. Bidstrupgaard og den jydske Anstalt vilde da tilsammen hvert Aar kunne admittere indtil 12 Kandidater, hvis Tjenestetiden ansattes til 4 Maaneder, og indtil 16, ifald den ordenligvis indskrænkedes til 3. Blev nu den vordingborgske Anstalt ligeledes i Tiden udvidet og stillet i et lignende Forhold til de yngre Læger, vilde endogsaa 18 til 24 af disse hvert Aar kunne erholde Adgang. Dette Antal vilde vistnok overstige det rimelige Behov fra Lægernes Side, da det omhandlede Kursus dog kun skulde gjøres til Forpligtelse for, hvem der ønskede at sikkre sig Adgang til Ansættelse i de ovennævnte civile Embeder; men det turde dog vel forudsættes, at leilighedsvise Forlængelser af Tjenestetiden, som formentlig ikke sjelden vilde attraaes, naar Vedkommende først var bragt i Forbindelse med Anstalterne, alligevel vilde gjøre det muligt i Reglen at holde de to normerede Kandidaturer besatte.

Dette var mit daværende Forslag, som, da det for to Aar siden blev fremsat i den Tanke, at det muligviis kunde foranledige en Diskussion, lader til at være gaaet aldeles

upaaagtet hen, medens der dog senere er fremkommet lignende Ideer i en lille Artikel under Mærket C—e i Ugeskriftet af 13de Septbr. d. A., hvis Forfatter ikke synes vidende om, at hans Tanke tidligere har været udtalt. I de sidste to Aar har den jydske Anstalts Udvidelse og de dermed i Forbindelse staaende Forhold givet mig megen Anledning til fortsat Overveielse af denne Sag, baade fra Anstalternes og fra Lægernes Standpunkt; men jeg har ikke fundet noget Væsenligt at forandre ved den her skizzerede Plan. At en saadan Ordning i og for sig vilde være at foretrække for en Klinik under de sædvanlige Former, tør jeg just ikke paastaae, uagtet jeg skulde mene, at den Uddannelse, der kunde faaes ved nogle Maaneders Kandidatur under en planmæssig Veiledning og under Forhold, der fortrinsviis henviste til dette Studium, vilde have mere Værdi for den Enkelte end den, som et almindeligt klinisk Kursus kunde bibringe ham. Men et saadant vil neppe kunne tilveiebringes under vore Forhold, og jeg troer derfor, at den antydede Vei er den, ad hvilken der hertillands bedst og naturligst vil være sørget for det, man andensteds har søgt at opnaae ved en klinisk Underviisning under den almindelige Form. Heller ikke kan jeg nu mere end for to Aar siden indsee, at derved vilde paalægges de yngre Læger en Byrde, der med Føie kunde siges at staae i Misforhold enten til de Fordele, som dertil skulde knytte sig, eller til den Vigtighed, det maa have for Staten at kunne sikkre sig den behørige Fagkundskab hos sine Embedsmænd. Da Kandidaturen paa Fødselsstiftelsen i sin Tid blev gjort til en Betingelse for Ret til Accouchementspraxis, fandt man i Begyndelsen ogsaa dette, om ikke ubilligt, saa dog i høi Grad byrdefuldt; men Erfaringen lærte dog snart, at dette Forhold kunde ordnes paa en Maade, som slet ikke beh-

vede at gribe forstyrrende ind i den Enkeltes Planer. Forholdet til Sindssygeanstalterne vilde her omtrent blive det samme, kun at Kandidaturen ved disse i Virkeligheden vilde blive en mindre tvungen Sag end ved Stiftelsen, da den hverken var nødvendig for den praktiske Læge, hvis Forhold tillod ham at give Afkald paa visse Ansættelser, eller for den, der foretrak at rette sine Livsplaner paa Militæretaterne. En Gage som den, der nu gives Kandidaten ved den jydske Anstalt, vilde altid kunne dække Omkostningerne ved Opholdet for Vedkommende, og da der for de yngre Kandidater dog i Reglen falder en Periode i de første Aar efter Examen, som alligevel anvendes enten til Uddannelse i forskjellig Retning eller til at afvente Leiligheden til Nedsættelse som Praktikus eller til blot at samle Anciennetet, skjønnes det ikke rettere, end at de Tilfælde, hvor dette Kursus kunde gjøre virkeligt Afbræk i den Enkeltes Bane, vilde være meget sjeldne, om de overhovedet vilde forekomme, hvorimod det altid vilde yde dem, der gjennemgik det, en reel Fordeel i flere Henseender.

De sidste Udtalelser i Ugeskriftet vise, at der stadig sees hen til Overlægen paa Bidstrupgaard som den Mand, der maa kunne afhjælpe Savnet af Underviisning i Læren om Sindssygdommene, uagtet Dr. Steenberg selv nylig har eftervist det Upraktiske i en Klinik paa et Sted, der ligger 4 Miil fra Kjøbenhavn*). Ugeskriftet antyder nemlig, at den bidstrupgaardske Overlæge gjerne kunde meddele Underviisningen i selve Hovedstaden. Forsaavidt nu hermed simpelthen skulde være sigtet til Forelæsninger over Sinds-

*) Paa Gaustad, ved Christiania, der dog kun ligger en halv Miil fra Byen, har man — for at holde Kliniken i Live — fundet det nødvendigt at give Deeltagerne i samme fri Befordring frem og tilbage.

sygdommene, saa vilde dette visselig være en saare ønskelig Maade at bøde paa Mangelen af en selvstændig ansat Docent i dette Fag, og det var maaske ikke urimeligt at vente af Dr. Steenbergs videnskabelige Aand og Interesse for Sagen, at han ogsaa uden alt Paalæg i saa Henseende indlod sig paa et saa fortjenstligt Forsøg. Men den paagjældende Artikels Tendens i det Hele og adskillige specielle Yttringer i samme tyde dog hen paa, at det er en klinisk Underviisning, der haves for Øie; og da det dog neppe kan være Meningen at ville have Patienter fra Bidstrupgaard ført til Kjøbenhavn i saadant Øiemed, maa det vel være Kommunehospitalets Delirist- og Sindssygeafdeling, der tænkes afbenyttet som klinisk Materiale af den bidstrupgaardske Overlæge. For en løsere Betragtning kunde dette maaske heller ikke synes saa urimeligt, da Hensigten med denne Afdeling dog sandsynligviis er at danne et Slags Mellemstation for Sindssyge, der skulle indlægges paa Bidstrup, naar Omstændighederne udkræve deres Fjernelse fra Hjemmet, før Indlæggelsen kan iværksættes, saaat man muligviis i visse Maader har tænkt sig denne Afdeling som et Slags Anhang til Bidstrupgaard og i en og anden Henseende underlagt Overlægen ved denne Anstalt. Men her turde det nu for det Første være temmelig afgjort, idetmindste for mere speciell Sagkyndige, at et saadant Forhold, om det skulde være fyldestgjørende for det kliniske Øiemed og tillige tilfredsstille andre Hensyn til Patienterne, som ikke burde tilsidesættes, vilde sprede den bidstrupgaardske Overlæges Kræfter paa en aldeles utilbørlig Maade.

Hertil kommer endnu, at denne Afdeling neppe vil frembyde et godt Materiale for en Sindssygeklinik. Hr. C—e fremhæver det vel som en Fordeel (Ugeskr. f. L. 13de Sept. d. A.), »at den vilde vise Studenten de for den prak-

tiske Læge vigtigste Former: de første Tilfælde«, og det i deres naturlige Forbindelse med andre Nervelidelser. Men dette er sikkerlig for en meget stor Deel en Vildfarelse. De første Tilfælde, Forløberne, som det ganske vist især er af Vigtighed for den praktiske Læge at opfatte rigtig, ville som oftest være forbi, naar Patienten kommer i Kommunehospitalets Sindssygeafdeling. De allerfleste Tilfælde i denne ville sikkert være tumultuariske Manier, agiterede Melancholier, stupide og ekstatiske Tilstande; men disse ere ordenligviis lette nok at kjende og have endogsaa forsaavidt mindre Interesse for den praktiske Læge, som han dog i Reglen ikke kan behandle dem i Hjemmet; hint første Stadium, som endnu er tilgængeligt for Behandling under almindelige Forhold, vil den Studerende netop her kun sjelden faae at see, medens dets Phænomener ere hyppige nok i Sindssygeanstalterne, om just ikke hos Nyoptagne, saa dog hos Rekonvalescenter, der ere i Begreb med at recidivere, eller i periodiske Former, hvor Exacerbationer forestaae. Hvad den Studerende vil faae at see paa Kommunehospitalet, er egenlig ikke engang Manien, Melancholien o. s. v. i deres naturlige Former, men i en uvæsenlig Komplikation med Virkningerne af de uheldige Forhold og Omgivelser, Patienten kommer fra og tildels endnu befinder sig under, som forstyrre og forvrænge Sygdomsbilledet, ofte i saa høi Grad, at man let faaer en urigtig Forestilling om det Væsenlige ved dette. Klinikken vil altsaa savne tilstrækkelig ukomplicerede Typer for de forskjellige Former, mange af disse ville slet ikke være repræsenterede, Tilfældenes Udvikling, Formernes Vexel og Overgang i hinanden, Sygdommens Forløb, Behandlingens Indflydelse, Rekonvalescensens Phænomener o. m. m. vil her enten slet ikke eller kun høist ufuldstændig kunne de-

monstreres klinisk. Til en og anden Klinik over et og andet Thema vil der vel ikke mangle Stof; men dette vil ikke være nok til at gjennemføre en frugtbringende klinisk Underviisning, beregnet paa, i nogenlunde planmæssigt Sammenhæng klinisk at demonstrere, hvad der klinisk lader sig demonstrere, saaledes som det kan skee i en større og velorganiseret Anstalt. Det er sikkerlig ogsaa kun i en saadan, at en Sindssygeklinik kan trives. Jeg kjender i det Mindste intet Exempel paa, at dette har været Tilfældet med en Klinik under saadanne Forhold, som jeg kan tænke mig givne med Sindssygeafdelingen paa Kommunehospitalet: der har ofte nok i Udlandet været talt og skrevet om slige paa den psychiatriske Klinik beregnede Anhang til større Hospitaler; men jeg skulde betvivle, at disse Planer nogensteds ere komne til saadan Udførelse, at de have baaret de tilsigtede Frugter.

I det Hele turde Anlægget af den afsondrede Deliriist- og Sindssygeafdeling paa Kommunehospitalet, som allerede ovenfor antydet, være et mindre vel overveiet Foretagende. Jeg kjender ikke dens Indretning og tør altsaa ikke bedømme den i denne Henseende; men saavidt vides, har den Plads til 24 Patienter i ligesaa mange Enkeltceller. Dette er imidlertid langt flere, end Kjøbenhavn i Virkeligheden vil have Behov, naar den ikke skal benyttes anderledes end til midlertidig Indlæggelse af saadanne Sindssyge, som skulle sendes til Bidstrupgaard og ere for forstyrrende til at haves i Hjemmet, indtil de kunne afgaae dertil. Selv om man tænker sig Halvdelen af Pladserne belagte med saadanne Patienter, som ikke egne sig for Bidstrupgaard, saasom ikkesindssyge Epileptikere, visse Tilfælde af Hysteri, Delirium tremens o. s. v., saaat kun Halvdelen var disponibel for det omtalte Brug, vilde det med disse 12 Pladser være

muligt, at hver af de 100 Sindssyge, der med et rundt Tal aarlig gaae til Bidstrupgaard, i Gjennemsnit kunde tilbringe omtrent 6 Uger paa Kommunehospitalet, forinden Pladsen vilde udkræve deres Bortsendelse til Bidstrupgaard. Men heri vilde der ligge en meget stor Fristelse for Vedkommende til at forhale denne til ringe Baade for Patienterne, hvis Udsigter til Helbredelse efter en aldeles sikker Erfaring aftager desto mere, jo længere der tøves med deres Indsendelse til Anstalterne. Det er dette, som hidtil ofte i en aldeles utilbørlig Grad er skeet paa Almindelig Hospital ved Hjælp af det mindre Antal Celler, som man der paa Stedet har til Raadighed; og det kan ikke billiges, at det nye Kommunehospital saa at sige giver Anviisning paa Fortsættelsen, ja maaske endog paa Udvidelsen af en Uskik, som rimeligviis ikke har været uden ugunstig Indflydelse paa det hidtilværende Forhold af Helbredelserne paa Bidstrupgaard. Knyttede der sig nu ovenikjøbet kliniske Formaal til dette midlertidige Ophold, saa var der en Grund mere til at forhale dette, og den Praxis kunde lettelig paa en Maade autoriseres, at Kommunens Patienter ordenligviis først kom til Behandling i dens egenlige Anstalt, efterat Udsigterne til deres Helbredelse i større eller mindre Grad vare formindskede ved dette foreløbige Ophold under uhensigtsmæssige Vilkaar; thi hensigtsmæssige Forhold vil den oftnævnte Afdeling i det Mindste neppe kunne byde de friske Tilfælde. Det havde sikkert været bedre, om man istedenfor at opføre en temmelig stor og formodenlig temmelig bekostelig Bygning i et saa uklart Øiemed havde indskrænket sig til at tilveiebringe et saa ringe Antal Lokaler til tumultuariske Sindssyge, at man ikke kunde fristes til at beholde dem længere end den Dagstid eller to, som i det Høieste kan være nødvendig for at ordne Formaliteterne ved deres Ind-

læggelse paa Bidstrupgaard; og dertil havde man nepp behøvet mere end 2 til 3 Celler og et større Værelse i e afsides Deel af Hospitalet.

Jeg kommer altsaa tilbage til mit Forslag om en befalet Kandidatur ved en af Sindssygeanstalterne for den der ville skaffe sig Adgang til visse Embedsstillinger, som den efter vore Forhold naturligste og bedste Maade til at udbrede Kjendskab til Sindssygdommene blandt de yngre Læger og sikkre Anstalterne mod Savnet af de fornødne Lægekræfter. Hvad den theoretiske Underviisning angaaer, da vilde en Docent i Psychiatrien naturligviis være saare ønskelig; men saafremt man i saa Henseende ikke turde tænke paa den bidstrupgaardske Overlæge, forekommer det mig ogsaa, at netop nu, da Docentposten i Pharmakologi og Retslægevidenskab er ledig, vilde der være en god Leilighed til en Kombination af Fagene, hvorved Læren om Sindssygdommene ikke kom til at savne sin Repræsentant ved Universitetet. Men ligesom saadanne Forelæsninger maaske vilde være udsatte for at savne Tilhørere uden en tilsvarende Forøgelse af Examensfagene, saaledes maatte de vel dog i alle Tilfælde ansees for det mindre Væsenlige, — en hensigtsmæssig Ordning og mere almindelig Afbenyttelse af den praktiske Undervisning er formentlig Hovedsagen.

Idet Ugeskriftet meddeler den høitagtede Forfatter sin Tak for ovenstaaende værdifulde Bidrag til Diskussionen om Underviisning i Læren om Sindssygdommene, skal det for sit eget Vedkommende kun tilføie en enkelt Bemærkning. Det har ved den i Ugeskriftet for 15de Novbr. stedfundne Udtalelse paa ingen Maade været Hensigten at fremhæve en klinisk Virksomhed, udøvet af den Bidstrupgaardske eller af nogen anden Overlæge paa Kommunehospitalets Sindssygeafdeling, som det, hvortil der burde stræbes hen. Uge-

skriftet har allerede d. 13de Septbr. betegnet Tanken om den tvungne Kandidatur for vordende Embedslæger ved en Sindssygeanstalt som det mest brugbare af de Forslag, som Indsenderen C—e i samme Nummer bragte paa Bane, og det maa efter de nu fremkomne Yttringer fra en saa vægtig Autoritet som Prof. Selmer fremdeles ansee en Indretning af denne Art som Sagens vigtigste Side. Det har imidlertid troet at tjene Sagen bedst ved saa meget som mulig at afholde sig fra Yttringer om Enkelthederne, fordi disse i Reglen kun kunne ventes fyldestgjørende bedømte af særlig Sagkyndige. Fra saadanne forefandtes der d. 15de Novbr. endnu ingen bestemte Udtalelser; Spørgsmaalet maatte dengang altsaa betragtes som aabent, og det var fra dette Synspunkt, at Ugeskriftet søgte at belyse Magistratens Vægring ved at efterkomme Sundhedskollegiets Opfordring; angaaende Spørgsmaalets Realitet havde det ikke til Hensigt at udtale sig, og det maa beroe paa en Misforstaaelse, naar man i de faldne Yttringer troer at see noget Saadant.

Red.

Neuralgia et Hyperæsthesia gutturalis.

Af Dr. Türck i Wien (Allg. Wien. med. Ztg. 1862, Nr. 9 — Arch. gén. Oktbr. 1862.)

Forf. er ved sine Undersøgelser med Strubespeilet truffen paa et vist Antal Syge, der aabenbart leed af en Neuralgi eller Hyperæsthesi i Svælget. I Løbet af nogle faa Maaneder har han kunnet samle sex Tilfælde, en Omstændighed, som tyder paa, at den nævnte Lidelse ikke forekommer saa ganske sjelden.

For at komme til Erkjendelse af Tilværelsen og Udstrækningen af denne Hyperæsthesi anvender Forf. en ganske simpel Fremgangsmaade: ved Undersøgelsen udøver man et let Tryk paa Delene ved Hjælp af Pegefingeren eller smaa boutonnerede Fiskebenssonder, som man giver en passende Krumning. Naar man bruger Fingeren, maa man

forresten vogte sig for at berøre Sliimhinden med Neglen; thi derved vilde man fremkalde en temmelig stærk Smerte, selv naar man berørte de fuldkommen sunde Dele.

Særlig Tilbøielighed til denne Lidelse synes der at forefindes i Sidedelene af Tungeroden ɔ: de Dele deraf, som ligge bagved Vinklen mellem Tungen og den derfra udgaaende forreste Ganebue. Hos alle de Syge var dette Parti, helt ned til Høiden af Tungebenet, deelviis eller i hele sin Udstrækning angrebet; derimod vare de Dele, der laae nærmest ved Midtlinien, forskaanede.

I nogle Tilfælde strakte Hyperæsthesien sig ogsaa til Mandlen og den ovale Fordybning under denne eller endnu længere bagtil, og Fingerens Berørelse af disse Dele gav Anledning til voldsomme Anfald. I eet Tilfælde angrebes Bunden af Mundhulen, et begrændset Punkt paa Tandkjødet og den ene Side af Svælget.

Hos de fleste Syge vare begge Sider samtidig lidende; men Hyperæthesien var altid stærkest udtalt paa den ene; de Dele, hvori den havde sit Sæde, viste sig forøvrigt ikke sygelig forandrede ved Undersøgelsen med Strube- eller Næsespeilet.

De Fornemmelser, hvorover de Syge klagede, vare forskjellige: nogle havde vel temmelig heftige Smerter, hvilke dog aldrig naaede nogen særdeles voldsom Grad, men undertiden vare udstraalende bagfra fortil langs Tungeranden; andre havde blot en vis Besværlighed ved Synkningen eller en Følelse af Tyngde, af et fremmed Legeme, af Tørhed i Strube og Svælg. Berørelse med Fingeren fremkaldte derimod en temmelig heftig Smerte paa de ovennævnte Punkter. Smagssandsen syntes altid at forblive uskadt.

Blandt Forf.'s 6 Syge var der 2 Mænd, hos hvilke Sygdomsaarsagen var ganske ubekjendt. En 14aarig Pige henførte Sygdommens Begyndelse til Tiden for den første Menstruation, der laae 3 eller 4 Aar tilbage. Hun blev senere blegsottig; men Hyperæsthesien holdt sig, efterat Blegsoten var helbredet. En anden ung Pige, 20 Aar gammel, havde ofte havt Migræne i næsten hele venstre Side; hun var ved at komme sig efter en katarrhalsk Halspine med Hæshed, da en Hyperæsthesi i den venstre Side af Tungeroden optraadte som Følge af en Forkølelse. De 2 andre Syge af Kvindekjøn havde tidligere havt forskjellige Neuralgier. Den ene havde i 8 Aar lidt af Interkostalneuralgier, snart paa den ene, snart paa den anden Side, og disse vare i det sidste Fjerdingaar blevne afløste af en Neuralgi i

Tungeroden, Mandlerne og Ganebuerne. Hos den sidste af de kvindelige Syge havde Neuralgien i Svælget i de sidste 2½ Aar afløst en habituel Migræne; der var forresten gaaet Bronchialkatarrh og Snue forud for Neuralgiens Optræden.

De neuralgiske Anfald udbrød ofte som Følge af længe fortsat Tale eller Sang, og de tilstedeværende Smerter forøgedes ved de samme Aarsager. En lignende Virkning udøvede undertiden varme Fødemidler.

Neuralgierne i Svælget havde altid en lang Varighed, henholdsviis 6 Uger, 2 Maaneder, 3 Maaneder, 2½ Aar, 4½ Aar og 6 Aar. Forf. mener, at det maaske kan forklares af den Indflydelse, som Talen, der ikke kan undgaaes, har til at fremkalde og forværre Tilfældene. Han bemærker endelig, at Smerterne hos een og samme Person snart vare stærkere paa den ene, snart paa den anden Side.

Forf. giver ingen udførlige Oplysninger om den Behandling, han har bragt i Anvendelse hos sine Syge; han siger kun, at han een Gang med Held har brugt Ætsning med Helvedessteen.

Vakancer. En Distriktslæge i udenbys Klædebo Kvarters østre Distrikt vil blive ansat d. 1ste Jan. 1863 paa 6 Aar, saaledes at Gjenvalg kan finde Sted. Aarlig Gage 300 Rd. og 100 Rd. til Befordringsomkostninger. Ansøgninger indgives inden 14 Dage fra 18de Nvbr. i Overpræsidentens Sekretariat.

Posten som Lægekandidat ved den jydske Sindssygeanstalt er ledig. Lønnen er 300 Rd. aarlig og fri Station. Ansættelsen skeer paa 2 Aar. Ansøgninger indgives til Anstaltens Direktion inden 13de December.

Udnævnelse. D. 18de Nvbr. er 3die Læge ved Daareanstalten ved Slesvig, Dr. med. G. A. C. Tryde, udnævnt til 2den Læge ved samme Anstalt fra 1ste Jan. 1863 at regne.

Afskedigelse. D. 18de Nvbr. er 2den Læge ved Daareanstalten ved Slesvig, Dr. med. V. J. Steenberg, afskediget fra dette Embede fra 31te Dcbr. d. A. at regne.

I Ugen fra Tirsd. d. 11te Nov. til Tirsd. d. 18de Nov. 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 385 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . . .	33	38	45	5	121
Gastrisk Feber	7	11	4	»	22
Typhoid Feber	2	2	4	»	8
Cholerine	1	2	2	»	5
Koldfeber.	3	6	2	»	11
Rosen	4	11	6	»	21
Rheumatisk Feber . .	10	8	1	»	19
Kighoste	»	»	22	8	30
Hjernebetændelse . . .	»	»	2	1	3
Brystbetændelse . . .	5	2	5	1	13
Underlivsbetændelse . .	»	1	»	»	1
Kopper	»	»	»	1	1
Mæslinger	1	»	28	3	32
Skarlagensfeber. . . .	»	»	15	»	15
Zona	1	3	»	»	4
Faaresyge	»	1	»	»	1
Strubehoste	»	»	2	1	3
Diphteritisk Halsbet. . .	2	»	»	»	2
Blodgang	1	»	1	»	2
Skjørbug	»	»	»	»	»
Asiatisk Cholera . . .	»	»	»	»	»
	70	85	139	20	314

	Katarrhf.	Gastf.	Koldf.	Rosf.	Rheumf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.	Skrlf.
Ny By . . .	40	9	6	8	2	5	4	7	1
Gamle By . .	48	9	3	9	10	12	2	16	5
Nyboder. . .	1	»	»	»	1	»	1	»	»
Christianshavn	11	1	»	»	2	9	3	»	1
Udenbyes . .	21	3	2	4	4	4	3	9	8
	121	22	11	21	19	30	13	32	15

Desuden Gonorrhoe 43, konstitutionel Syphilis 11, blød Chanker 12 og Barselfeber 5 Tilfælde. Som hyppigt forekommende anføres Katarrher især hos Børn, katarrhalske Øienbetændelser og Rheumatalgier (Levy, F. Trier, Pinquez). Desuden er opgivet et Tilfælde af Trismus neonati (Knudsen).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

1862.

Den 6. December.

Ugeskrift for Læger.

Nr. 27.

2den Række XXXVII.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Nyere Undersøgelser angaaende Lymphesystemets Anatomi og Physiologi. Türck: Motilitetsforstyrrelser i Struben. Vakance. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Nyere Undersøgelser angaaende Lymphesystemets Anatomi og Physiologi.

I.

Lymphesystemet har lige saa længe, som det overhovedet har været kjendt i Videnskaben, udgjort et Tvistens Æble mellem de Lærde. Først disputerede Bartholin og Rudbek om Æren for Opdagelsen, senere disputeredes der om Lymphekirtlernes Forhold og Bygning og, om Lymphekarrene begynde med aabne eller lukkede Ender. Det første Stridspunkt, Prioritetsspørgsmaalet, have Literaturhistorikerne endnu ikke bragt paa det Rene; de andre, som de atter og atter gjentagne Undersøgelser skulle klare, tør vistnok paa Videnskabens nærværende Standpunkt heller ikke ansees som endelig afgjorte, da der for begge Meninger findes lige gode og ansete Forsvarere; og har til en Tid den ene eller den anden Mening ...t gjort sig gjældende, saa er atter efter Aars Forløb den

ældre og forladte Anskuelse baaren frem af nye og ansete Talsmænd, som for en Tid have gjort denne til den herskende.

Lymphesystemet falder, som bekjendt, i 3 Afdelinger: Lymphekarrene, Lymphekirtlerne og Lymphen selv.

Hvad Lymphekarrene angaaer, da har vor Tid ikke oplyst synderligt Nyt i reen deskriptiv anatomisk Henseende, og Mascagnis nu 100aarige Tavler ere endnu uovertrufne. Ei heller med Hensyn til deres Struktur frembyde Lymphekarrene nogen eiendommelig Interesse; den forholder sig nemlig omtrent som Venernes. Et Lymphekar af Middelkaliber (1—1½‴) bestaaer af 3 Tunicæ: 1) Intima bestaaer af et Epithel af forlængede Celler og en enkelt, sjelden dobbelt, elastisk Næthinde; derpaa følger 2) en noget stærkere Media med tværløbende, glatte Muskler, med fine, ligeledes tværløbende, elastiske Fibre; endelig en 3) Adventitia med Bindevæv, hvis Traade forløbe i Karrets Længderetning, fine elastiske Traade og en større eller ringere Mængde glatte Muskelbundter. Disse skulle efter Kölliker endog findes ved Kar af 0,1‴ Vidde og være et godt Kjendetegn til Adskillelse fra smaa Vener.

Et Forhold, der, som alt løselig berørt, i nyeste Tid har været meget omtvistet, er Lymphekarrenes Begyndelse, deres Udspring. Dette blev for første Gang paavist i 1846 af Kölliker, der undersøgte de mindste Lymphekar i Halen paa Haletudsen. De forholde sig temmelig liig Blodhaarkarrene, med en enkelt, meget fiin, strukturløs Hinde med indvendig liggende Kjærner, og adskille sig kun fra Blodhaarkarrene hos samme Haletudser ved Tilstedeværelsen af en Mængde kortere eller længere, fra Hinden udløbende, fine Takker, som give dem et eiendommelig bugtet Udseende. En anden Egenskab, der er eiendommelig for disse Kar-

ender af 0,002—0,005‴ Kaliber, er de meget faa Anastomoser.

Dette Vas lymphaticum caudale hos Haletudsen stod længe som det eneste uomtvistelige Paradigma paa Lymphekarrenes Udspring; thi paa de øvrige Steder, hvor forskjellige Anatomer have ment at finde Udspringet af Lymphekar, have de dels fundet bestemt Modsigelse hos andre Forskere, dels selv erkjendt at have gjort sig skyldige i Forvexling med Blodkar. Dette kan ikke forundre, naar man betænker Vanskelighederne ved Undersøgelsen af Lymphekar: i tom Tilstand ere disse Kar saa sammenfaldne, at deres finere Forgreninger næsten ligne Bindevævsstrænge og vanskelig kunne kjendes som Kar, og for den ligefremme Indsprøitning stille deres talrige Klapper en betydelig Hindring i Veien; hertil kommer endnu Indholdets Mangel paa Farvning, der selv paa det fyldte Lymphekar gjør Undersøgelsen af de fineste Forgreninger næsten umulig. De fleste Undersøgelser, der gaae ud paa at oplyse Lymphekarrenes Udspring, ere derfor foretagne, ikke paa Lymphekar, men paa Chyluskar, som efter et fedtholdigt Maaltid ere fyldte med en Masse, der for gjennemfaldende Lys viser sig sort, for paafaldende hvidt.

En Sammenstilling af de derhenhørende tidligere Undersøgelser, forøget med Resultatet af egne Forskninger, er given os i et meget interessant lille Arbeide af en svensk Forfatter, Adolf Kjellberg, i hans »Studier i läran om Lymphkärlens ursprung« (Upsala 1861), hvis livlige Fremstilling vi her tillade os at benytte.

De ældste Anskuelser om Chyluskarrenes Begyndelsesmaade udviklede sig ganske naturlig af den Forestilling, man gjorde sig om Absorbtionen i Tarmkanalen, inden man endnu kjendte Noget til disse Kars Tilværelse. — Da man

nu lige fra Galens Tid havde antaget, at Absorbtionen her gik for sig derved, at Venerne gjennem aabne Mundinger opsugede Chylusvædsken af Tarmen, saa var det ogsaa ganske naturligt, at man efter Chyluskarrenes Opdagelse overførte en lignende Opfattelse paa dem. Derfor finde vi ogsaa, at ældre Anatomer, f. Ex. Lieberkühn, antage aabne Mundinger paa Chyluskarrene; det Samme antoge Hewson, Haller, Cruikshank og Mascagni. Denne Antagelse af aabne Ender holdt sig lige til Rudolphi, der efter talrige Undersøgelser forkastede den, saaat, uagtet Richerand 9 Aar senere gjenoptog den ældre Lære om aabne Mundinger, Rudolphis Paastande om lukkede Ender fandt flere og flere Tilhængere. Men vare end største Delen af Anatomerne blevne enige om Antagelsen af lukkede Ender, saa var der dog indbyrdes Afvigelser nok, idet Nogle antoge, at Chyluskarrene dannede Slynger i Villi, Andre, at de dannede Næt eller centrale Rum o. s. v. Vi ville atter komme tilbage til denne Gjenstand og ville her først omtale Epithelialcellerne paa Villi, som for Læren om Chyluskarrenes Udspring ere af stor Interesse.

Efter Opdagelsen af disse Celler troede man i Begyndelsen, at de efter hvert Maaltid faldt af; men snart overbeviste man sig om, at de ikke blot bleve siddende, men tillige under Fordøielsen for en stor Deel fyldte sig med Fedt. Denne Fremtoning synes at være iagttagen omtrent samtidig af Goodsir og af Gruby og Delafond; men medens den første endnu troede, at Epitheliet ved hver Fordøielsesvirksomhed faldt af, og derfor oversaae Sammenhængen mellem den gjorte Iagttagelse og Absorbtionen, paastode derimod de andre Undersøgere, at Fedtmolekulerne passere gjennem Epithelialcellernes nedre, smalle Aabning for at komme ind i Chyluskarret, som ligger i Centrum af Villus. Dette kunde

imidlertid efter disse Undersøgeres Mening, som ogsaa deeltes af Brücke, ikke tænkes at skee, udenat Epithelialcellernes mod Tarmens Huulhed vendende Ender maatte være aabne. For at støtte denne fra Begyndelsen af saa hypothetisk fremsatte Paastand opstiller Br. følgende Beviis: han tager et Stykke af Tarmsliimhinden paa en nylig dræbt Kanin og lægger dette tilligemed en tilstrækkelig stor Vanddraabe under Mikroskopet; nu finder han, at der for den frie Ende af flere Epithelialceller viser sig en Blære, der voxer og tilsidst som en gjennemsigtig Kugle svømmer helt frit ved Siden af Villus. Denne Blære, siger Br., er ikke Andet end Celleindholdet, som er traadt ud af Cellen, og som tidt endog skal indeholde Cellekjærnen. Efter Br.s Anskuelse træffe Fedtdraaberne saaledes, naar de nærme sig til Cellens brede Ende, ei nogen Deel af Cellehinden, men kun en Masse, som de kunne skyde foran sig eller trænge igjennem uden at efterlade nogen Lakune deri. — Men ei nok hermed, adopterer Br. ligeledes den forud af Gruby og Delafond fremsatte Anskuelse, at hver Epithelialcelle i sin spidse Ende har en fiin Aabning, gjennem hvilken Fedtdraaberne passere ind i Stroma af Villus. Dog heller ikke denne Paastand er Andet end en Hypothese.

Efterat Brücke havde fremsat denne sin Opfattelse af Forholdene, var Stødet givet til en heel Række af Undersøgelser, dette Spørgsmaal vedrørende. Saadanne gjordes af Herbst, Oesterlen og Eberhard. Disse Forskere gjenfandt i Blodet forskjellige Substanser, som Berlinerblaat, Svovlblomme, Kviksølv, Kulpulver, der med Fødemidlerne vare indbragte i Tarmkanalen. Da det imidlertid er tydeligt, at flere af disse Substanser ere saa skarpkantede, at de meget vel kunne tænkes at have frembragt smaa Læsioner af Blod- og Chyluskar i Tarmkanalen og saaledes paa al-

deles mechanisk Maade være overførte i Blodstrømmen, gjenoptoge Moleschott og Marfels disse Undersøgelser, men valgte Stoffer, der ikke vare kantede, saaledes Blodlegemer og Øienpigment. Af de herhenhørende Undersøgelser fik disse 2 Physiologer det Resultat, at smaa faste Partikler kunne trænge ind i de med »eftergivende Propper« tillukkede Celler, derfra ind i Villi, videre ind i Chyluskarrene, i Ductus thoracicus og endelig ind i Blodstrømmen. — Funke yttrede sig strax bestemt imod Brückes Antagelse om aabne Ender og forklarer Celleindholdets Udtræden i det ovenanførte Experiment ved Cellemembranens Bristning paa samme Maade, som Blodlegemernes Cellehinde brister efter en stærk Imbibition med Vand. Han experimenterede med Vox og Stearin og fik herved kun negative Resultater. Han troede sig derfor berettiget til den Slutning, 1) at kun det Fedt, som ved Legemets Temperatur er flydende, gaaer over i Epithelialcellerne; 2) at Absorbtionen gaaer for sig ene ad Endosmoseus Vei; 3) endelig, at Cellerne ikke ere aabne, men lukkede af en Hinde, der er uigjennemtrængelig for faste Legemer. — Funke havde dengang endnu ikke indseet Betydningen af de af ham netop ved disse Undersøgelser iagttagne Porekanaler i Cellernes brede Ende.

Donders optog ligeledes Experimenterne paa lignende Maade, men kom ogsaa til negativt Resultat, hvorfor han erklærer Moleschotts og Marfels' Forsøg for i høi Grad tvivlsomme.

Wittich anfører et Tilfælde, som, hvis hans Forklaring er den rette, skulde tale til Fordeel for Brückes Mening; men da hans Tilfælde er vanskeligt at tyde, kan det ikke tillægges synderlig Vægt som Beviis.

Teichmann, der har udgivet en Monographi over

Lymphesystemet (1861), er ved sine modificerede Gjentagelser af de tidligere Forsøg kommen til det Resultat, at Overgangen af faste Substanser, som Kulpulver, Pigment, Blodlegemer o. s. v. fra Tarmen i Blodet, kun kan skee ved Sønderrivning af Sliimhinden og af Blod- og Chyluskar. — Endelig maa endnu nævnes Rindfleisch, der ved sine Forsøg ligeledes kun er kommen til negative Resultater. I den nyeste Tid har Læren om Epithelialcellernes aabne Ender fundet Understøttelse ved en af Klebs gjort Iagttagelse, hvorved der fandtes Psorospermer i en af disse Celler paa en Kanin; samme Iagttagelse er gjort af Virchow og af Kjellberg, der ogsaa har seet det hos Mennesket; dog anseer denne det for rimeligt, at Psorospermerne ere komne ind i Cellen ved en Perforation, og at Brückes Antagelse af helt aabne Ender paa Epithelialcellerne er ugrundet.

Der gives derimod en anden Anskuelse om disse Cellers Bygning, som turde vise sig at være den rette, nemlig, at der i Epithelialcellernes frie Ende findes yderst smaa og fine Aabninger, de saakaldte Porekanaler, en Opdagelse, der samtidig gjordes af Kölliker og Funke; senere have saavel Donders som Kjellberg gjenfundet dem.

Der staaer endnu tilbage at betragte Forholdet ved Epithelialcellernes smalle Ende, den, ved hvilken de hænge sammen med Villus. Ogsaa for den antog Brücke saavelsom Gruby og Delafond en Aabning; men de havde intet Beviis fremført for denne Mening. Dette blev leveret af Heidenhain; han viste paa Præparater, at Epithelialcellerne ved deres smalle Ende fortsatte sig i mere eller mindre lange Udløbere, samt at disse Udløbere gik over i en aflang Udbugtning, hvori fordetmeste fandtes en Kjærne; denne Udbugtning var saaledes at betragte som en Celle. Forholdet bliver altsaa her analogt med, hvad Billroth tid-

ligere har vist paa Frøtungen, nemlig, at Epithelierne ved Hjælp af Udløbere staae i Forbindelse med dybere i Stromaet beliggende Elementer. Da det ogsaa var rimeligt, at disse Udløbere dannede aabne Veie for det i Epithelialcellerne indkomne Fedt, indsprøitede Heidenhain for at komme paa det Rene hermed Fedt i Maven paa Frøer og fandt da Fedtdraaber saavel i Epithelierne som ogsaa i Udløberne og de med dem sammenhængende Celler. Han anstillede lignende Forsøg paa Fisk og Pattedyr og fik samme Resultat. Disse Undersøgelser fortjene saa meget mere Tillid, som Resultatet frembyder Analogi med, hvad der i andre Organer er paavist. Funke er nu ogsaa fuldkommen overbevist herom, og Kölliker synes ligeledes at hælde dertil, ihvorvel han endnu fastholder sin eiendommelige Anskuelse om Fedtets Saponifikation som Betingelse for dets Absorbtion.

Vende vi nu atter tilbage til Chyluskarrene, saa vil det erindres fra det Foregaaende, at Antagelsen af lukkede Ender for disse efterhaanden var bleven den moderne Anskuelse; men herved gjør sig atter en Tvedeling gjældende, idet Nogle antage med Krause, Goodsir, Weber, at disse Kar danne Næt ligesom Arterierne, Andre, at de begynde med centrale Rum; dette er Henles, Donders', Köllikers, Gerlachs, Freys o. Fl. Mening, som ogsaa tiltrædes af Kjellberg, der ved sine Undersøgelser endog troer at have paavist en egen Hinde, der begrændser det centrale Rum.

Imidlertid havde Virchow ved sine Undersøgelser af Bindevævslegemerne, som han anseer for staaende i Ernæringens Tjeneste, fremstillet den Hypothese, at man just i Bindevævslegemernes Rørsystem efter al Sandsynlighed maatte søge Lymphekarrenes Udspring. Herved fæstedes andre Undersøgeres Opmærksomhed paa denne Gjenstand, og

Leydig fremsætter kort og fyndig den Sætning: »es existiren keine anderen Lymphgefässanfänge als die Bindegewebskörperchen.« Denne Sætning gjør han ogsaa gjældende for Chyluskarrene, idet han siger, at disse kun ere de nætformige Huulrum i Bindevævet i Tarmens Villi, som ere flydte sammen til et større Huulrum. Imidlertid er Leydig bleven os Beviset skyldig for disse sine Paastande; men dette har Heidenhain søgt at levere ved en Række Undersøgelser over Fedtabsorbtionen og Stromaet i Villi. Efter ham ere Villi gjennemvævede med talrige polygonale Celler med Udløbere (Bindevævslegemer), som indbyrdes kommunicere og saaledes danne et sammenhængende Kanalsystem i Villi. Med disse Cellers Udløbere staae de ovenomtalte Udløbere fra Epithelialcellerne i umiddelbar og aaben Forbindelse, saaat derved dannes et Kanalsystem af indbyrdes forbundne Celler, som danner præformerede Veie for Fedtets Gjennemgang fra Tarmkanalen gjennem Villi. Han antager derhos, at de i de dybeste Lag af Sliimhinden liggende Celler ved deres Udløbere staae i direkte Forbindelse med Begyndelsen af de egenlige Chyluskar og saaledes indmunde i disse. Denne Skildring af Heidenhain anseer ogsaa Kjellberg for at være paalidelig. Det Samme gjør Funke; men denne antager tillige et centralt Chyluskar i hver Villus, hvori Cellerne gjennem deres Udløbere indmunde. Kölliker indrømmer ligeledes lagttagelsens Rigtighed, til hvilken han har seet Analoga hos Frøen, men nærer dog nogen Tvivl med Hensyn til Konklusionerne, navnlig Sammenhænget mellem de polygonale Celler i Siimhindens dybere Lag og Chyluskarrene.

Hvad Heidenhain har fremsat som blot og bar Hypothese, det har imidlertid Kjellberg ved umiddelbare Undersøgelser fundet bekræftet. Dog betragter han ikke de

chylusførende Elementer i Dybden af Sliimhinden som Celler, men som et Næt af Chyluskar. Han har nemlig i chylusfyldte Tarme i Sliimhindens dybere Lag, saaledes i Nærheden af de Lieberkühnske Follikler, fundet et Næt, som i høi Grad minder om Bindevævslegemer med deres Udløbere, og som synes ligefrem at munde ud i det submukøse Bindevævs Chyluskar. Dette bekræftes ogsaa af Undersøgere som Virchow og Teichmann. Denne har været heldig nok til at indsprøite dette Karnæt baade hos Mennesket og flere Pattedyr og paastaaer, at det i Villi ikke har Noget at gjøre med Bindevævslegemer; at det her begynder som centrale, i Spidsen af Villi lukkede Kanaler med egne Vægge; at disse Chyluskanaler ved Basis af Villi gaae over i et Karnæt, enten umiddelbart, eller efterat de først i Villi have delt sig i 2—3 Stammer; dette Næt gaaer derpaa over i de med Klapper forsynede Chyluskar.

Teichmann er saaledes ved sine kunstige Indsprøitninger kommen til samme Resultater som Kjellberg paa sine chylusfyldte Tarme: at der nemlig findes en Centralkanal i Villi og derunder et Næt, som gaaer over i de egenlige Chyluskar. Disse Resultater maae ogsaa sammenfattes, om man ellers skal faae en rigtig Forestilling om Chyluskarrenes Begyndelse. Som disse Kars Udspring maae egenlig de med Porekanaler forsynede Epithelialceller ansees. Disse hænge ved deres Udløbere sammen med andre, i den peripheriske Deel af Villus liggende Celler, som atter ved deres Udløbere indmunde i den centrale, med egne Vægge forsynede Kanal. Denne udtømmer sig i et nærmest under Villi og omkring de Lieberkühnske Follikler værende Karnæt, med hvilket efter al Sandsynlighed de mellem Villi væ-

rende Epithelialceller ved Udløbere staae i direkte Forbindelse, og dette Karnæt sammensætter sig derpaa i det submukøse Bindevæv til de med Klapper forsynede Chyluskar.

Vi have nu seet, hvad Undersøgelserne have oplyst om Udspringet af Tarmens Chyluskar. Af andre Organer er Maven det, der ligger nærmest; men her frembyder Undersøgelsen større Vanskelighed, da der i normal Tilstand kun finder en ringe, maaske slet ingen, Fedtabsorbtion Sted her; Lymphekarrenes Indhold bliver derved farveløst, hvorfor ogsaa Opgivelserne herfra mest ere byggede paa umiddelbare Indsprøitninger; saaledes antage de Fleste efter Fohmann og Teichmann et ydre Næt af Lymphekar og et dybere mellem Sliimhinden og Muskelhinden. Brücke har overført paa Mavens Forhold, hvad han har opstillet for Tarmens Chyluskar, og lader derfor Lymphekarrene udgaae fra Villi. Ved egne Undersøgelser er Kjellberg kommen til et andet Resultat, som ogsaa stemmer med, hvad der i det Foregaaende er fremsat om Chyluskarrenes Udspring. Uagtet det fra Begyndelsen af var et pathologisk Tilfælde, der gav Stødet til hans Opdagelse, lader dets Beviiskraft sig dog ikke derfor rokke, saameget mere som hans Formodning styrkedes ved gjentagne Forsøg med det bestemte Maal for Øie. Han kom herved til det endelige Resultat, at ogsaa i Maven Epithelialcellerne ere at betragte som Lymphekarrenes Udspringsender, idet disse Celler ved Udløbere staae i Forbindelse med andre i Sliimhinden liggende Celler, der indbyrdes anastomoserende sammensætte sig til et Næt i Bindevævet under Sliimhinden, hvilket atter synes at gaae over i de egenlige Lymphekar.

Til samme Resultat kommer ogsaa en af de nyeste

Undersøgere, nemlig vor Landsmand, Anatomen F. Schmidt. Han yttrer i sin Afhandling: Det follikulære Kirtelvæv i Mundhulens og Svælgets Sliimhinde hos Mennesket og Pattedyrene (Kbhavn. 1862) Pag. 71: »Hvorledes Lymphekarrene ende, eller rettere, hvorledes deres Rødder begynde, og i hvilket Forhold de staae til Traadnættets Maskerum, dette lader sig ikke umiddelbart iagttage; men naar man erindrer, at Injektionsmassen ved stærkere Fyldning af Lymphekarrene, selv hvor denne kun kan være skeet ved en fra de større Kar tilbagegaaende Strøm, ogsaa udbreder sig imellem de i Maskerne indeholdte Lymphekorn, samt at disse Korn ved Blodkarrenes Fyldning og det derved udøvede Tryk i større Mængde drives over i Lymphekarrene, og naar man endelig hermed sammenstiller de i Fosterets Tonsiller stedfindende Forhold, saa synes mig kun den Antagelse mulig, at Lymphekarrenes fineste Grene tilsidst aabne sig i Maskerummene selv, det er: i de oprindelige Bindevævsrum, der fra først af have indeholdt Bindevævsceller, men senere ved den tiltagende Dannelse af Lymphekorn ere blevne yderligere udspilede, indbyrdes sammenflydende. Jeg maa altsaa med Billroth slutte mig til den fornemlig af Brücke og Leydig forfægtede Antagelse af Lymphekarrenes saakaldte aabne Begyndelser.«

(Sluttes.)

Motilitetsforstyrrelser i Struben.

Af Dr. Türck i Wien (Allg. Wien. med. Ztg. 1862, Nr. 4, 8. — Arch. gén. Novbr. 1862.)

Af de Motilitetsforstyrrelser i Struben, som Forf. ved Hjælp af Strubespeilet har iagttaget, beskriver han først to Former

af Lamhed. For det Første forekommer der nemlig en »phonisk« Lamhed af Stemmeridsens Konstriktorer, det vil sige en saadan Lamhed, som kun angriber Musklerne, forsaavidtsom de bidrage til at frembringe Stemmen. Den iagttages hos et vist Antal Mennesker, der enten blot ere hæse eller fuldstændig uden Stemme. Naar man under Undersøgelsen med Strubespeilet opfordrer dem til at frembringe en Lyd, f. Ex. udtale Selvlyden a, saa seer man, at Stemmebaandene ikke nærme sig til hinanden og ikke komme i Vibration som i naturlig Tilstand, og at Stemmeridsen holder sig mere eller mindre fuldstændig aabenstaaende, snart i hele sin Længde, snart blot paa Midten, snart bagtil mellem Tudbruskene. De Mennesker, hos hvilke denne Afvigelse er stærkt udtalt, ere fuldstændig uden Stemme. I de mindre fremrykkende Tilfælde er Stemmen blot tilsløret; dette var ogsaa Tilfældet i de af Forf.'s Iagttagelser, hvor del bagre (interkartilaginøse) Stemmebaand endnu holdt sig i Virksomhed.

Forf. antager, at der i slige Tilfælde er en Lamhed tilstede i Stemmeridsens Konstriktorer, nemlig Mm. crico-arytænoidei laterales et arytænoidei transversi, maaske ogsaa en ufuldstændig Lamhed i Mm. thyreo-arytænoidei et arytænoidei obliqui, der ere Hjælpemuskler for de førstnævnte. Disse forskjellige Muskler angribes forresten ikke stadig i samme Grad; Lamheden er snart overveiende tilstede i nogle af dem, snart i andre. Disse Muskler bevirke forresten, selv naar de ganske have ophørt at virke i Stemmens Tjeneste, en fuldstændig Tillukning af Stemmeridsen under Nedsynkning, Hoste og Trængen, og de Muskler, der tjene til at udvide Stemmeridsen, ere ingenlunde hindrede i deres Virksomhed. Hos de Syge, Forf. iagttog, var den phoniske Lamhed altid tilstede paa begge Sider paa een Gang.

Forf. synes ikke at have havt Leilighed til at iagttage denne Lamhed som idiopathisk, primitiv Lidelse; men han har i alle de undersøgte Tilfælde troet at maatte betragte den som medhenhørende til Fremtoningerne ved forskjellige Strubesygdomme (Katarrh, Udvæxter paa Stemmebaandene), ved Katarrh i Luftrøret og dets Grene, ved Lungetuberkulose eller typhoid Feber.

Den phoniske Lamhed, der har en Katarrh i Luftrøret eller dets Grene til Udgangspunkt, varer undertiden ligesaa kort som dens Aarsag, men kan ogsaa blive tilbage efter dennes Ophør i Maaneder og Aar. Hos Svindsottige ere den Hæshed og Aphoni, der hidrøre fra en saadan Lamhed, vexlende, intermitterende Symptomer, der vise sig gjentagne Gange og snart holde sig meget kort, snart temmelig længe. I den typhoide Feber har Forf. een Gang iagttaget den phoniske Lamhed kort før Døden; i et andet Tilfælde holdt den sig i 5 Aar, efterat den typhoide Feber var helbredet, og svandt efter en Aareladning, som tillige medførte, at Menstruationen, der var udebleven ligesaa længe, vendte tilbage.

Aphoni og Hæshed som Følge af phonisk Lamhed vige som oftest temmelig let for Elektriciteten; men dette Middel maa anvendes temmelig længe for med Sikkerhed at bevirke en radikal Helbredelse, og der gives Tilfælde, hvor det slaaer ganske feil.

Forf. bemærker, at Undersøgelsen med Strubespeilet undertiden er tilstrækkelig til øieblikkelig at bringe Taleevnen til at vende tilbage, en Omstændighed, der rimeligviis finder sin Forklaring i Pirringen af Svælgsliimhindens Nervetraade. Naar Elektricitetens Anvendelse mislykkes, kunde der derfor være Grund til at virke umiddelbart paa Strubesliimhinden med pirrende Midler.

I den anden Form af Lamhed, som Forf. beskriver,

iagttages den mangelfulde Tillukning af Stemmeridsen ikke blot ved Talen, men ogsaa ved flere andre Fremgange, der henhøre til Aandedrættet (Hoste, Opspytning) og maaske tilige ved Nedsynkningen.

Til disse to Former af Lamhed slutter der sig en Lidelse, som Forf. endnu ikke har kunnet bestemme fuldstændig; han beskriver den under Navn af vedvarende Sammentrækning af den ene Side af Stemmeridsen. Den indvendige Rand af det ene Stemmebaand, siger han, er trukken indadtil, undertiden næsten lige til Midtlinien; Spidsen af den tilsvarende Tudbrusk danner tæt ved Midtlinien et kjendeligt Fremspring, og det paagjældende Stemmebaand holder sig aldeles ubevægeligt eller bevæger sig dog kun meget lidt under Ud- og Indaandingen, under Hoste og Tale, ligesom ogsaa Stemmen er hæs.

Disse Resultater af Undersøgelsen med Strubespeilet kunne henføres til en Kontraktur af Konstriktorerne paa den ene Side af Stemmeridsen, men kunne ogsaa forklares ved at antage en Lamhed i Udvidemusklerne og i Konstriktorerne, overveiende i de første. Saaledes forholdt det sig rimeligviis i to Tilfælde af Kræft i Luftrøret, som Forf. omtaler.

Til Slutning beretter Forf. et Tilfælde, hvor det mest fremtrædende Symptom bestod i, at Stemmens Høide tiltog i en betydelig Grad. Den Syge, der var af Kvindekjøn, syntes at have mistet Brugen af Bryststemmen og kun at kunne bruge den, der frembringes i Hovedet (?Svælget?). Det lykkedes at helbrede hende ved Indgnidning med Belladonnasalve i Strubeegnen. Forf. mener, at der her forefandtes en Krampe i Mm. crico-thyreoidei.

Vakance. Ved Daareanstalten ved Slesvig er en tredie Lægepost ledig, som lønnes med 700 Rd. aarlig og fri Station. Efter Udløbet af henholdsviis 3 og 6 Aar er der stillet en Forhøielse af Lønnen med 50 Rd. hver Gang i Udsigt. Ansøgninger, stilede til Kongen, fra Kandidater ved Kbhvns eller Kiels Universitet indsendes inden 6 Uger fra d. 29de Novbr. til Anstaltens Direktion med Vedlæggelse af Examenscharakterer og andre Attester.

I Ugen fra Tirsd. d. 18de Nov. til Tirsd. d. 25de Nov. 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 429 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . . .	42	60	55	8	165
Gastrisk Feber	5	12	6	»	23
Typhoid Feber	2	2	»	»	4
Cholerine	2	»	4	1	7
Koldfeber.	4	1	2	»	7
Rosen	6	5	4	»	15
Rheumatisk Feber . .	5	9	2	»	16
Kighoste	»	»	15	6	21
Hjernebetændelse . . .	»	»	1	»	1
Brystbetændelse . . .	7	2	6	»	15
Underlivsbetændelse . .	»	2	1	»	3
Kopper	1	»	»	»	1
Mæslinger	»	»	31	9	40
Skarlagensfeber. . . .	1	1	13	»	15
Zona	2	4	»	»	6
Faaresyge	»	»	2	»	2
Strubehoste	»	»	1	1	2
Diphteritisk Halsbet. . .	1	2	2	»	5
Blodgang	»	1	»	»	1
Skjørbug	»	»	»	»	»
Asiatisk Cholera . . .	»	»	»	»	»
	78	101	145	25	349

	Katarrhf.	Gastf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.	Skrlf.
Ny By . . .	58	4	5	4	4	3	14	4
Gamle By . .	40	9	4	6	4	6	17	3
Nyboder. . .	4	2	1	»	»	1	»	»
Christianshavn	39	2	4	4	8	2	4	1
Udenbyes . .	24	6	1	2	5	3	5	7
	165	23	15	16	21	15	40	15

Desuden Gonorrhoe 44, konstitutionel Syphilis 14, blød Chanker 12 og Barselfeber 10 Tilfælde. Katarrher især hos Børn vedvare (Rosen). Det anførte Tilfælde af Kopper forekom hos en Mand, der kom hjem fra en Reise fra Skotland, hvor Kopper sagdes at grassere; han havde havt de sædvanlige Feber-Forløbere, Kopperne vare faa og modificerede og udtørrede da han kom til sit Hjem her i Byen. Revaccination foretoges af Familien og Pt. holder sig inde (Christensen). Et Tilfælde af Kighoste hos 1/4 Aar gl. Barn, der blev dødeligt, optraadte med Konvulsioner under hvert Hosteanfald i Løbet af 3 Døgn (Paulli).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C.A.Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 13. December. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 28.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Nyere Undersøgelser angaaende Lymphesystemets Anatomi og Physiologi. Apparat til vedvarende varme Bade. Examinationen i Læren om Lægemidlerne. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Nyere Undersøgelser angaaende Lymphesystemets Anatomi og Physiologi.

(Slutning.)

II.

Ved Betragtningen af Lymphekirtlerne skal det først bemærkes, at enhver større, normal Lymphekirtel bestaaer af en omgivende Hinde, af Bark- og Marvsubstans. Den første frembyder Intet af Interesse i sin Struktur. Barksubstansen viser sig som et blødt, saftigt, hvidgult eller graaligrødt Lag, som ved sit kornede, vesikulære Udseende allerede havde tildraget sig de ældre Anatomers Opmærksomhed. Trods deres Lighed med de Peyerske Plaques forholde disse follikellignende Legemer sig dog ganske anderledes; de ere nemlig ikke indbyrdes adskilte som Elementerne i en Peyersk Plaque eller i en Tonsil, men spille kun en Rolle som Afdelinger i Barksubstansen, indesluttede

i et temmelig regelmæssigt Maskenæt. Indholdet af disse Rum eller Alveoler er en graalighvid Pulpa af alkalisk Reaktion, af stor Overensstemmelse med Tonsillernes. Men ved nærmere Undersøgelse viser enhver saadan Alveolus sig atter at bestaae af et dens Huulrum udfyldende fint Bjælkeværk, der danner et om Milten mindende svampet Væv. I dette Vævs fine Masker indeholdes en Vædske, der for Mikroskopet viser runde Celler af 0,003—0,004‴ Tværmaal; disse tydedes tidligere af Kölliker som et selvstændigt Kirtelelement; men senere er han bleven enig med andre Undersøgere om at betragte dem simpelthen som den indeholdte Chylus eller Lymphe, der bestandig føres bort gjennem Vas efferens. Marvsubstansen viser aldeles intet Spor til den alveolære Bygning, som findes i Barksubstansen. Den bestaaer foruden af Blodkarrenes Forgreninger af et tæt Lymphekarplexus, der staaer i nøie Sammenhæng med det bortførende Kar. Den vanskeligste Deel af Lymphekirtlernes Anatomi er Bestemmelsen af Lymphekarrenes Forhold i Lymphekirtlerne, hvorom der bestandig har hersket forskjellige Meninger; den ene er fremsat af Malpighi, der lader Kirtlernes Parenchym dannes af store, indbyrdes kommunicerende Huulrum (Autorernes Celler); ham følge af nyere Undersøgere fornemlig Tydskerne, saaledes Kölliker, Ludwig og Noll (1850) og Frey (Untersuchungen über die Lymphdrüsen der Menschen und Säugethiere, Leipzig 1861); den anden er fremsat af Hewson, der anseer Parenchymet for et virkeligt Lymphekarplexus; hans Anskuelse er fastholdt af Goodsir (1845) og af Sappey. Efter Kölliker og Frey er Lymphekarrenes Forhold forskjelligt i Bark- og i Marvsubstansen; ankomne til den omgivende Hinde, gjennembore de denne med deres Grene, og med deres finere Forgreninger omkredse de Alveolerne

i Barkmassen, i hvis Bindevævsskillerum de tabe sig, rimeligviis aabnende sig ind i Alveoli; thi ved Indsprøitning af det tilførende Kar seer man først disse fyldes, derpaa Marvmassen og det udførende Kar. Alveolerne blive derefter at betragte som et Corpus cavernosum lymphaticum. — Noget lettere er det at forfølge Lymphekarrenes Forhold i Marvsubstansen; allerede en grovere Undersøgelse vil her vise, at denne for en stor Deel dannes af et Lymphekarplexus, der ved sine talrige Anastomoser minder om Corpora cavernosa; men det adskiller sig fra disse ved, at dets Kar alle have deres egne Hinder og lade sig isolere fra det Stroma, der danner Skelettet for det svampede Væv. Naar de fineste Lymphekar komme fra alle Sider ud af Barkmassen, træde de strax i Marvmassen i Forbindelse med hverandre, smelte sammen, og idet de nærme sig Hilus, danne de derpaa det udførende Kar, der aldeles ikke staaer i noget Forhold til Barkmassen. — Chyluskarrenes Forhold i Kirtlen bliver altsaa følgende: De tilførende Kar træde fra mange Sider ind i Kirtlens Barksubstans, munde ud i dennes Alveoler, hvis Lakuner ere at ansee som deres Fortsættelser, forsynes derpaa atter med Vægge, idet de træde ud i Marvsubstansen, og danne her et rigt Plexus, ud af hvilket tilsidst et eller flere udførende Kar dukke op, som gjennem Hilus træde ud af Kirtlen. Med dette for Øie kan man ikke betragte Lymphekirtlerne som noget Konglomerat af Lymphekar eller som et, om end aldrig saa rigt, Plexus. Allerede den skarpe Afgrændsning af disse Organer, deres egne Indhylling, deres rigelige Bindevævsstroma vilde berettige dem til en særegen Plads, selv om Lymphekarrene i deres Indre forholdt sig simpelt som et bipolart Rete mirabile; men da disse, ialfald i Barksubstansen, som vi have seet, forholde sig paa en ganske særegen Maade, saa maa man be-

tragte Lymphekirtlerne som Organer sui generis. I deres Barksubstans flyder Chylus eller Lymphen frit i et af Blodkar og Bindevæv dannet fint Maskenæt, og herved kommer Blod og Chylus i en langt inderligere Vexelvirkning end nogetsomhelst andet Sted, saaat Blodkarrene afgive Stoffer til Chylus og til Gjengjæld kunne optage Stoffer af dette. Da nu tillige Chylus strømmer meget langsomt gjennem Barksubstansens Maskenæt, kunne saaledes de af Blodkarrene udskilte Stoffer allerede indenfor Barksubstansens Omraade blive videre bearbeidede; og heri ligger der da fuld Berettigelse til at antage og kalde disse Organer for virkelige Kirtler. Ogsaa deres Physiologi taler derfor; thi de maae i Virkeligheden ansees for lympheberedende Organer. Det er nemlig en allerede længe kjendt Kjendsgjerning, at Chylusstrømmen efter at have passeret Lymphekirtler er riigholdigere paa Celler, og det desto mere, jo flere Kirtler den har passeret. Imidlertid blev Betydningen af denne Kjendsgjerning ikke rettelig vurderet, før Virchow i nyeste Tid ved sine Undersøgelser om Leukæmien paaviste en ualmindelig Forøgelse af Blodets farveløse Elementer i Forbindelse med simpel Hypertrophi af Lymphekirtlerne. Herved blev disses Betydning for Hæmatosen først egenlig slaaet fast. Imidlertid manglede denne paa pathologiske Forhold støttede Hypothese endnu sin physiologiske Grundvold, hentet fra de normale Forhold. Denne er nu leveret ved Kölliker, Brücke og Donders, der ere enige om, at Kirtlens Elementer gaae over i Chylus- og Lymphestrømmen. Det bliver da navnlig Barksubstansen, der er Værkstedet for Celledannelsen. I dens Lakuner træde Chylus og Blod i inderlig Forbindelse med hinanden; da nu det Tryk, hvorunder Blodstrømmen staaer, er langt betydeligere end det, der hviler paa Lymphestrømmen, saa ville her mange af Blodets Be-

standdele træde ud og blande sig med Lymphen i Alveoli; idet nu tillige Lymphestrømmen i dette Lakunesystem kun bevæger sig med meget ringe Hastighed, er der givet en Mængde gunstige Forhold for Celledannelse. Herved spiller dog vistnok Transsudationen af Blodkarrene den vigtigste Rolle; thi Lymphevædsken selv er meget lidet organisabel. Derom kan man overbevise sig ved at see, at Lymphestrømmen, naar den ikke passerer Kirtler, vedbliver at være fattig paa Celler, om den end tilbagelægger en nok saa lang Vei. Man kan derfor ogsaa og med større Ret skildre Processen i Lymphekirtlerne saaledes, at man siger: der finder i deres Alveoler bestandig en Udsvedning af Blodbestanddele Sted og som Følge heraf en rigeligere Celledannelse, der udfylder de nævnte Alveoler. Disse Celler iblandes den paa Celler fattige Lymphestrøm, der, idet den gaaer fra Bark- til Marvmassen og til de udførende Kar, altid tager en Deel nydannede Celler med sig, som bestandig reproduceres paany. Man maa imidlertid ikke tænke sig, at Alveolernes hele Cellebeholdning skylles ud med samme Hastighed, som Chylusstrømmen passerer Kirtlen; thi da maatte de udførende Kar indeholde langt flere Celler. Følgelig er Alveolernes Indhold, hvad dets Produktion angaaer, for en stor Deel uafhængigt af Lymphestrømmen og om end ikke stationært, saa dog langtfra saa vexlende i sine Forhold som denne, saaledes at det ogsaa fra et physiologisk Standpunkt synes rigtigt ikke at opfatte Lymphekirtlerne som et blot Lymphekarplexus.

Med Hensyn til Kirtlernes Indflydelse paa Lymphestrømmens chemiske Sammensætning veed man endnu kun med Vished, at Lymphen i dem bliver rigere paa Fibrin og fattigere paa Vand, hvilket Blodkarrene paa Grund af deres

mere koncentrerede Indhold absorbere, medens de afgive Fibrinen fra deres arterielle Deel.

Vi have saaledes seet, at Lymphekirtlerne spille en vigtig Rolle som cellefrembringende Organer, og det vil derfor være indlysende, at de maae være af langt større Vigtighed for Blodberedningen og hele det vegetative Liv overhovedet, end man før har tænkt sig, og at Virchow muligviis ikke har Uret, naar han troer, at man i dem har at søge Kilden til mange Ernæringssygdomme, navnlig de arvelige.

III.

Lymphen og Chylus bestaaer ligesom Blodet af et Plasma, der koagulerer udenfor Karret, og af formede Elementer, nemlig Elementarkorn, Kjærner, ufarvede Celler og røde Blodlegemer, hvilke sidste dog ikke findes overalt i Karsystemet. De egenlig karakteristiske af disse Elementer ere de farveløse Celler, Lymphe- eller Chyluskornene; det er blege Celler af 0,002—0,005‴ Tværmaal, som indeholde en gjennemskinnende, rund Kjærne; ved Tilsætning af Vand mister saavel Kjærnen som det øvrige Celleindhold sin Klarhed; men ved Tilsætning af Eddikesyre blive de aldeles gjennemsigtige og vise da en stærkt granuleret, formindsket Kjærne. Særegne Bevægelsesphænomener ved disse Celler, paa hvilke Wharton Jones først har gjort opmærksom, og som kunne bevirke et forskjelligformet Udseende af Cellerne, antages nu at tilhøre de levende Celler i Almindelighed.

Lymphekornenes Forhold i Henseende til Størrelse, Mængde og Form er forskjelligt alt efter Lokaliteten. I Chyluskarrenes Udspringsender, i Kroset, før Lymphen har passeret Lymphekirtlerne, indeholder Vædsken kun faa, ja i de

allerfineste Ender slet ingen Chyluskorn. Men efter at have passeret Krøskirtlerne viser den større og talrigere Celler; her optræder da ogsaa, idetmindste hos Dyr, Formering af Lymphekorn ved Deling, saaledes at de større Celler forlænge sig, og naar deres Kjærne har delt sig, afsnøre de sig paa Midten og blive til to.

Af hvad der her er sagt, sammenholdt med, hvad der i det foregaaende Afsnit oplystes om Lymphekirtlernes Forhold, vil det være utvivlsomt, at Lymphekornene fortrinsviis hidrøre fra Lymphekirtlerne, i hvilke de dannes ved en fortsat Yngling af de i Alveolerne indeholdte Celler. Om de Celler, der findes i Karrenes Udspringsender, antager Brücke, at de hidrøre fra Tarmfolliklerne (de solitære og Peyerske), hvilken Antagelse bestyrkes ved Köllikers Iagttagelse, ifølge hvilken de fra disse Follikler kommende Chyluskar ere mere riigholdige paa Celler. For de øvrige Karenders Vedkommende har man tidligere antaget, at Kornene hidrørte fra en fri Celledannelse; men da denne ved den Remakske Sætning: »Celle dannes kun af Celle« er bleven lige saa banlyst af Physiologien som al anden Generatio æquivoca, har man antaget, at Epithelialcellerne paa de mindre Kar skulde afgive Elementer til de formede Dele i Plasma; endelig maa endnu nævnes en Kilde til Celledannelsen, nemlig den ved Deling af de bestaaende Celler.

Med Hensyn til dette Spørgsmaal, Lympheberedningen, har imidlertid den seneste Tid oplyst Adskilligt, der er af Vigtighed og Interesse, og blandt dem, hvis Arbeider væsenlig have kastet Lys over disse Forhold, nævne vi atter her vor Landsmand F. Schmidt, hvis alt ovenfor anførte Afhandling »om det follikulære Kirtelvæv« o.s.v. med Grundighed og Klarhed viser Sagens nuværende Standpunkt. Alt før ham var der fra flere Sider fremsat den Formodning, at Lymphebered-

ningen, om den end væsenlig var knyttet til de egenlige Lymphekirtler, saa dog ogsaa havde andre Kilder, navnlig det follikulære Kirtelvæv. Det er vor Forfatters Fortjeneste at have paavist dettes Andeel for Mundsliimhindens og Svælgets Vedkommende baade hos Mennesket og hos Pattedyrene, medens samtidig His er kommen til lignende Resultater ved Undersøgelsen af Tarmsliimhindens follikulære Væv. — Som endeligt Resultat af Dr. Schmidts mange og ved udmærkede Afbildninger oplyste Undersøgelser fremgaaer det, at Mundhulens og Svælgets follikulære Kirtler ere lymphoberedende, ere virkelige unipolare Lymphekirtler.

Med Hensyn til de nærmere Forhold ved denne Produktion oplyser Forfatteren, at de første Lymphekorn i Fostrets Tonsiller opstaae ved en særegen Omdannelse og fortsat Deling af Sliimhindens Bindevævsceller, og at denne Fremgang er afhængig af de mindre Blodkars, navnlig Veners, umiddelbare Nærhed og Paavirkning. Med Hensyn til de sidste Ender eller rettere Begyndelsen af Lymphekarrene forekommer det ham rimeligst at antage, at de Bindevævsrum eller Masker, der indeslutte de saaledes avlede og friblevne Korn, træde i umiddelbar Forbindelse med de sig samtidig udviklende yderste Forgreninger af Karrene. — Forfatteren slutter sig i det Hele meget nær til den af Brücke, Leydig og Billroth udtalte Anskuelse, at de mindre Blodkars Adventitier ere de egenlige Arnesteder for Lymphedannelsen. I disse Blodkars traadede Adventitia findes der nemlig Celler (Adventitialceller), der ere Gjenstand for en bestandig fortsat Deling; af de ved den første Deling fremkomne Celler blive nogle liggende paa den oprindelige Plads tæt op til Venen, og det er disse, der ere bestemte til atter at opnaae den fulde

Størrelse for som nye Adventitialceller at blive Mødre til senere Afkom; men det som sidste Led avlede, talrigste og mindste Kuld af Celler bliver virkelige Lymphekorn, der ved det bestandig fra Karvæggen udgaaende Tryk af nye Slægter drives ud i Kirtelvævets Maskerum, hvorfra de atter træde over i Lymphekarrene for endelig af disse at tilføres Blodstrømmen, — det er den lange Vei, som de have at tilbagelægge for at komme indenfor de Vægge, fra hvis Yderside de ved deres Oprindelse have løsrevet sig. Med Hensyn til Formeringen af Lymphekorn tilskriver vor Forfatter Folliklerne en underordnet Plads; derom er han enig med flere andre Forfattere; af disse har Krause fremsat den Mening, at de i dem indeholdte Korn ved det længere Ophold i Kirtelvævet og under Paavirkning af Kirtelafsondringen undergik en saa at sige omhyggeligere Bearbeidelse, der kunde gjøre dem særlig skikkede til Opfyldelsen af et eller andet ubekjendt Øiemed. Denne Formodning deler Schmidt ikke, da der ingen paaviselig Forskjel er mellem Folliklernes Lymphekorn og alle de øvrige. Derimod fremsætter han, støttende sig paa den Iagttagelse, at Folliklernes Antal og Udvikling retter sig efter Legemets hele Ernæringstilstand, en ny Hypothese. Der er nemlig Grund til at antage, at Avlingen af Lymphekorn ikke altid staaer i Forhold til det samtidige Forbrug, og at der under visse Omstændigheder kunde opsamle sig et Overskud, som under andre atter bliver forbrugt. Forfatteren henstiller derfor det Spørgsmaal, om ikke muligviis Folliklerne ere at betragte som midlertidige Oplagssteder for en Deel af de under normalt gunstige Forhold altid til en vis Grad i Overmaal avlede Lymphekorn, og denne Formodning findes formentlig bestyrket ved den Kjendsgjerning, at der er en stor Rigdom paa Follikler

netop i de fede Legemer, medens Liig af Individer, der ere udmagrede ved Sygdomme, frembyde det modsatte Forhold.

Apparat til vedvarende varme Bade.

(Meddelt.)

Endskjøndt, som bekjendt, prolongerede universelle Bade allerede i Aarhundreder have været anvendte imod Hudsygdomme, og endskjøndt flere af de naturlige varme Kilder f. Ex. Leuk i Kanton Waadt, benyttes indtil 7 til 8 Timer daglig til prolongerede universelle Bade, i hvilke Patienter med Hudsygdomme, blot iførte en let ulden Kappe, hensidde, syslende med allehaande smaa Beskæftigelser, kan man dog ikke nægte den berømte Hudpatholog Hebra den Fortjeneste at have ført Ideen at benytte deslige Bade baade imod Hudsygdomme og Forbrændinger, et godt Skridt videre ved at foreslaae Brugen af aldeles kontinuerende varme Bade imod de nævnte Sygdomme og ved til denne Ende at foreslaae Afbenyttelsen af et særeget Apparat, der er blevet konstrueret af Mechanikeren Vogel i Wien. De Erfaringer, som Hebra i saa Henseende havde gjort indtil April d. A., har han bekjendtgjort i en kort trykt Beretning, hvormed han ledsagede det af Vogel paa den store Verdensudstilling i London iaar fremstillede Apparat. Sagens Nyhed har gjort, at Indsenderen har troet, at det kunde have Interesse for Ugeskriftets Læsere at blive bekjendte med nedenstaaende, i Oversættelse leverede Beretning (af Hebra) baade om Kuurmethoden og om Badeapparatet:

Apparatets Bestemmelse bestaaer i, at holde Patienter med Forbrændinger og med Hudsygdomme Dag og Nat, uden Afbrydelse, i et varmt Bad.

Erfaringen har nemlig lært, at Helbredelsen af mange Hudsygdomme begunstiges ved at holde Overhuden i en stedsevarende fugtig Tilstand og ved at udelukke den fra Berørelse med den atmosphæriske Luft, og at ubehagelige Fornemmelser, saasom Spænding, Smerte, Kløe m. v. derved blive reducerede til deres Minimum.

Andre Læger og Chirurger have allerede tilforn forsøgt partielle continuerende Bade og Irrigationer efter foretagne Operationer, Læsioner og paa Raadsaar; men universelle varme Bade har endnu Ingen forsøgt i den Udstrækning, med den Vedholdenhed eller paa den uafbrudte Maade.

Jeg har hidtil benyttet dem i følgende Tilfælde:

1. Hos en af Psoriasis angreben 17aarig Pige, som endnu ikke var menstrueret, men som iøvrigt havde en kraftig Legemsbygning og en fortræffelig Helbred. Hun blev kun forsøgsviis til 3 forskjellige Tider, een Gang i 24, en anden Gang i 30 og tredie Gang i 48, tilsammen altsaa i 108 Timer, anbragt i Vandbadet.

2. Hos en 38aarig Vadskepige, som havde paadraget sig en over begge Underextremiteterne udbredt Forbrænding i tredie Grad (Dermatitis ambustionis escharotica). Denne Patient forblev i 21 Dage, det er i 504 Timer, uden Afbrydelse i det varme Bad og forlod det helbredet for Brandsaarene.

3. Den tredie Patient var en i høi Grad med Pemphigus chronicus behæftet 17aarig Fabrikarbeider, som blev holdt i fulde 100 Dage, altsaa i 2400 Timer, uden Afbrydelse i et varmt Bad og som først forlod dette, efterat alle Sygdomsphænomener vare forsvundne, og efterat der i nogen Tid ikke havde vist sig Tendens til Dannelsen af nye Blærer.

Efterat denne Patient efter nogle Maaneders Forløb havde faaet et Recidiv af sin Sygdom (hvilket, som bekjendt, ofte er Tilfældet med Pemphigus), blev han atter, efter sit

eget Forlangende, anbragt i Badeapparatet, i hvilket han endnu befinder sig.

4. En 20aarig, mager Dagleier med et sygeligt Udseende, som ved at falde i en Kalkgrube havde faaet en Forbrænding af begge Underextremiteterne, blev holdt saalænge i et varmt Vandbad, indtil hans Brandsaar — (der havde destrueret Huden i sin hele Tykkelse, saaat den løsnede sig i store, mortificerede Lapper) — vare aldeles tilhelede; hvortil der medgik 28 Dage, eller 672 Timer.

5. Det interessanteste Forsøg blev gjort med en uvaccineret, 18aarig Slagterlærling, som var angreben af ægte konfluerende Børnekopper. Han blev paa Sygdommens femte Dag, altsaa i Eruptionsstadiet, anbragt i Badet og uden Afbrydelse holdt sammesteds i 17 Dage, det er indtil Dekrustationsstadiet, eller med andre Ord i fulde 288 Timer. Det fortjener derhos at bemærkes, at trods Koppeexanthemets høie Grad, ja uagtet der under Opholdet i Badet udviklede sig en Betændelse i den venstre Lunge, vare Febersymptomerne dog moderate og Forløbet af Sygdommen gunstigere, end man skulde have ventet af Mængden af de dannede Kopper.

En under Rekonvalescensen opstaaet Pleuropneumoni i høire Brystside, der paafulgtes af et Exsudat, som opfyldte hele den tilsvarende Pleurasæk, kastede Patienten paany paa Sygeleiet og bragte ham nær Gravens Rand. Men selv denne farlige Komplikation er nu næsten hævet og lader med Sikkerhed haabe paa hans fuldstændige Helbredelse. Enhver, der kjender Farligheden af deslige komplicerede Koppetilfælde, vil allerede betragte dette første Forsøg med kontinuerende Bade imod Variola vera som vellykket og føle sig tilskyndet til at fortsætte Forsøgene.

Endskjøndt nu disse kontinuerende varme Bade ret godt kunne blive givne i ethvert sædvanligt Badekar, — man behøver jo kun at gjøre Patientens Leie bekvemt ved Krølhaarsmadratser, — saa lader det sig dog ikke nægte, at et i dette bestemte Øiemed konstrueret særeget Apparat skaffer den Syge adskillige Bekvemmeligheder, som man ikke kan tilveiebringe for ham i et sædvanligt Badekar. Saaledes er til Exempel det Svævende ved hans Leie paa Gjorder ikke til at erstatte ved Krølhaarsmadratser; ligeledes er For-

nyelsen af Vandbeholdningen i et sædvanlint Badekar forbunden med større Besvær end i en Badeseng af min Konstruktion. Men fremfor Alt er enhver Leieforandring for Syge, der navnlig ere angrebne af udbredte Brandsaar, kun udførlig under mangfoldige Vanskeligheder, naar man ikke i dette Øiemed bringer en Art Løftemaskine (Svæveapparat) i Anvendelse.

Disse vare de Grunde, som bragte mig til at konstruere et særeget Apparat, som skulde forbinde det Nyttige med det Behagelige. Det bestaaer af et Træ-Sengested, indeni hvilket findes et Metalkar af Kobber eller Zink, som nøie passer deri. Ved Hoved- og Fodstykket af denne Seng er der anbragt Trævalser, som kunne dreies om deres horizontale Axe ved Hjælp af Haandgreb, og paa hvis Endestykker Tandhjul ere anbragte, der have at forhindre en tilbagegaaende Bevægelse af de i Gang satte Valser.

En til Karrets Lysning svarende Jernramme, hvis Længderande ere forsynede med smaa Knapper, hvortil Tværgjorder fastheftes, og paa hvis modsatte Enderande opadbøiede Staalfjedre have deres Hvilepunkt, bliver ved Hjælp af Hampesnore, der ere befæstede til disse Fjedre og vundne omkring ovennævnte Valser, holdt svævende indenfor Karrets Lumen og tjener den Syge til Underlag. En anden mindre Ramme, der ved et Par Hængsler er sat i Forbindelse med den øverste Trediedeel af førnævnte større Ramme, og som ved en simpel Mechanisme — ligesom ved en Nodepult — kan blive stillet høiere eller lavere, har til Formaal at understøtte den Syges Hoved og at bringe dette i en bekvem Stilling. Under Brugen af Apparatet anbringes der et uldent Tæppe og over dette et Lagen over den med Gjorder af Hampelærred bespændte Jernramme, medens der ligeledes anbringes en eller flere Krølhaarsrullepuder paa den mindre, ligeledes

med Gjorder forsynede Ramme for saaledes at berede den Syge et bekvemt Leie.

Til Apparatets Forsyning med varmt Vand tjener en Kobberkjedel af passende Størrelse, der bliver anbragt paa et Stativ i Sengens Nærhed, og hvis Indhold bliver ophedet ved Hjælp af en Berzelius-Lampe. Røret, hvorigjennem Vandet fra Kjedlen ledes ind i Karret, udmunder bifurceret i Bunden af dette, medens en i den øverste Trediedeel af Karrets Fodende anbragt Tværspalte muliggjør Udfloddet af Overfladevandet og derved vedligeholder en vedvarende Fornyelse af Vandbeholdningen. Forat ogsaa Ansigtet, der naturligviis ei bestandig kan holdes under Vandfladen, dog stadig kan befugtes, er der i Bunden af Kjedlen anbragt særegne smaa Afledningsrør med forskjelligartede Bruser, ved hvis Hjælp, efter den fungerende Læges Forgodtbefindende, saavel Ansigtet som enhver anden Legemsdeel vedvarende kan blive overstrømmet. Forinden den Syge bringes i Badeapparatet, ligesom ogsaa i hver af de følgende Dage, lader man Karret fylde med varmt Vand (til en Varmegrad af 26 à 30° R. efter Patientens subjektive Følelse) og benytter kun Kjedlen til Vandets vedvarende Fornyelse eller til Irrigationerne. Saasnart Patienten befinder sig i Apparatet, bedækker man Karret med det dertil bestemte Trælaag, over hvilket der udbredes et uldent Tæppe. Vil den Syge ogsaa have sit Hoved bedækket, saa anbringer man enten sædvanlige Tøndebaand over Karrets Hovedende, eller man lader forfærdige et eget bevægeligt Kaleschetag og forsyner ogsaa disse Apparater med et uldent Dække. Det er en Selvfølge, at Anvendelsen af disse kontinuerende, varme Vandbade udkræver et stadigt Opsyn; derved skal dog ikke være sagt, at den Syge kan være udsat for i Søvne at drukne. Ved de hidtil anstillede Forsøg er der

ikke indtruffet noget derhenhørende Tilfælde, som har kunnet foranledige endog den ringeste Ængstelse.

Angaaende dette Apparats Præstationer samt om Theorien, der ligger til Grund for dets Konstruktion, kan der vel for Tiden ei udtales nogen endelig Dom; imidlertid have dog alle de Forfattere, som hidtil i Journalerne have værdiget denne Opfindelse nogen Omtale, kun udtalt sig paa en gunstig Maade, ligesom det fortjener at anføres, at Direktionen for det k. k. Kommunehospital i Wien har ladet indrette et eget med 4 Rum til Brugen af deslige Bade konstruerede Apparater for at muliggjøre deres Anvendelse efter en større Maalestok.

Wien i April 1862.

Hebra.

Examinationen i Læren om Lægemidlerne.

Ved Skrivelse af 3die Decbr. d. A. har Ministeriet for Kirke- og Underviisningsvæsenet udbedt sig Hr. Dr. Warncke's Erklæring i Anledning af et af det lægevidenskabelige Fakultet gjort Forslag, gaaende ud paa at overdrage Dr. Warncke at fungere som midlertidig Examinator i Pharmakologi for de medicinske Studerende, af hvilken Funktion det, saaledes som Examenkommissionen for den pharmaceutiske Examen efter Forordn. af 2den Juni 1828 er anordnet, tillige vilde følge, at han kom til at overtage samme Forretning ved den pharmaceutiske Examen. For Udførelsen af dette Hverv vilde der blive tillagt ham et efter Forretningernes Omfang passende Honorar.

Dr. Warncke har i Svarskrivelse til Ministeriet erklæret sig villig til at overtage Forretningerne som midlertidig Examinator i Pharmakologi ved den forestaaende medicinske og pharmaceutiske Examen.

I Ugen fra Tirsd. d. 25de Nov. til Tirsd. d. 2den Dec. 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 437 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frl.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	43	49	40	7	139
Gastrisk Feber	12	7	8	»	27
Typhoid Feber	1	3	2	»	6
Cholerine	4	2	2	»	8
Koldfeber	2	4	2	»	8
Rosen	2	7	2	»	11
Rheumatisk Feber	9	3	5	»	17
Kighoste	»	»	12	11	23
Hjernebetændelse	»	»	2	3	5
Brystbetændelse	7	4	2	1	14
Underlivsbetændelse	1	1	»	»	2
Kopper	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	1	54	9	64
Skarlagensfeber	»	»	10	»	10
Zona	1	3	1	»	5
Faaresyge	»	1	6	»	7
Strubehoste	»	»	2	»	2
Diphteritisk Halsbet.	»	2	1	»	3
Blodgang	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	»	»	»	»
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	82	87	151	31	351

	Katarrhf.	Gastf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.	Skrlf.
Ny By	46	6	5	1	7	7	12	4
Gamle By	51	12	3	12	6	4	38	2
Nyboder	10	1	1	1	»	»	»	1
Christianshavn	16	3	1	»	»	1	9	»
Udenbyes	16	5	1	3	10	2	5	3
	139	27	11	17	23	14	64	10

Desuden Gonorrhoe 44, haard Chanker 7, konstitutionel Syphilis 17, blød Chanker 9 og Barselfeber 9 Tilfælde. Katarrhalske og rheumatiske Affektioners Hyppighed vedvarer (Levy, F. Trier). Et Tilfælde af Øienbetændelse med regelmæssige natlige Exacerbationer helbrededed ved Chinin (E. Hornemann).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 20. December. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 29.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Ditzel: Bemærkninger angaaende en eventuel Medicinalreform. Roskilde Kredsforening. Dispulats. Vakancer. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Bemærkninger angaaende en eventuel Medicinalreform.

Af Kancelliraad Ditzel paa Frysenborg.

Som Resultat af de Bestræbelser for at tilveiebringe en Reform i vort Medicinalvæsen, der i en Række af Aar have gjort sig gjældende, er der fremkommet to Forslag til en Medicinalreform; det første af disse udgik fra selve det kongelige Sundhedskollegium, det andet foreligger i Ugeskr. f. Læger af 9de August 1862. Hint gik, som man vil erindre, ud paa, at Distriktslægeembederne som overflødige kunde nedlægges, hvorimod Physikaterne erkjendtes at være i den Grad nødvendige, at man endog foreslog deres Antal forøget saaledes, at der oprettedes et Physikat for hvert Amt. *) Det sidst fremkomne Forslag anseer nu omvendt Distriktslægeembederne for nødvendige, derimod Physikaterne for saa aldeles overflødige, at de tilraades snarest mulig inddragne, medens der i disses Sted anbefales Op-

*) Dette er dog neppe ganske korrekt og synes navnlig at staae i Strid med de Oplysninger, der fremkom paa den alm. danske Lægeforenings 3die Aarsmøde 1859 (jvfr. U. f. L. 2. R., XXXI, Nr. 13—15, S. 225 og følg. Red.

rettelsen af to Medicinalinspektorater. Ved at see sig stillet mellem tvende saa radikale og hinanden modsatte Forslag, hvoraf ethvert tilraader Inddragelsen af en heel Klasse af Embeder, ledes man aabenbart til at tvivle om Hensigtsmæssigheden af slige gjennemgribende Reformer og til nærmere at overveie, om ikke den herskende Misfornøielse med det Bestaaende maatte for en Deel grunde sig paa for vidt gaaende Forestillinger om, hvad der ved en Reform vil kunne udrettes og opnaaes.

Af hvad der hidtil er skrevet angaaende denne Sag, fremgaaer nu for det Første ikke utydeligt, at man savner Myndighed og Indflydelse hos vore Medicinalautoriteter gjennem alle Instanser, og at man navnlig haaber denne Mangel afhjulpen ved den ønskede Reform. Men ihvorvel det ikke skal nægtes, at Samfundet ved mange Leiligheder vilde være ret vel tjent med, at de medicinale Autoriteter kunde optræde befalende, saa beroer dog en Anskuelse som den antydede paa en mindre rigtig Opfattelse af Lægevidenskabens Stilling, idet denne saavel i det private som i det offenlige Liv ifølge sin Natur i Hovedsagen kun kan optræde raadgivende og tilsynsførende. De medicinale Autoriteter ere forpligtede til at udføre de Funktioner og det Tilsyn, Lovene paabyde, og under Iagttagelsen af de Former, Lovene foreskrive; de ere forpligtede til at afgive Erklæringer og Raad, naar saadanne forlanges, og de ere baade forpligtede og berettigede til at foreslaae Foranstaltninger og Forholdsregler i den private og offenlige Sundhedspleies Interesse; men om man iøvrigt vil følge Raadene eller gaae ind paa de foreslaaede Foranstaltninger, er, hvor disse ikke have deres Hjemmel i bestaaende Lovbud, Noget, der maa overlades til Vedkommendes Forstand og Samvittighed. Lægevidenskabens Repræsentanter kunne kun naae deres

Maal, Sygdommenes Fjernelse og Sundhedens Bevarelse, ved Fornuftigheden i de af dem foreslaaede Forholdsregler, ved at søge at tilveiebringe en rigtig Erkjendelse af, hvad der er til Gavn, og hvad der er til Skade, og ved utrættelig at arbeide paa at skaffe en saadan Erkjendelse almindelig Udbredelse. Vil man eftertragte en befalende Myndighed for Medicinalautoriteterne eller stræbe hen til disses Frigjørelse for de saakaldte juridiske eller andre Autoriteter i forskjellige Retninger, da overskrider man Videnskabens Kompetence og vil indlade sig i en Strid, hvoraf man ikke vil kunne vente noget seierrigt Udfald og allermindst under vor konstitutionelle Statsform, der begrunder en skinsyg Vaagen over Samfundets Rettigheder ligeoverfor alle Overgreb fra hvilkensomhelst Side. Det er i denne Henseende ikke uden Nytte at drage sig til Minde de i sin Tid i Rigsforsamlingen forefaldne Forhandlinger angaaende Sundhedspolitiloven; og naar det ved denne Leilighed i Anledning af den i sig selv beskedne Myndighed, dette Lovforslag lagde i Lægernes Hænder, af en Mand, som ellers ikke mangler Blik paa den humane Side af Samfundsforholdene, yttredes, at det, naar denne Lov vedtoges, kunde see ud, som om vi efter at have prøvet Monarchi, Aristokrati, Demokrati, nu styrede lige løs paa et Diktatur af Læger, saa vil det vel for de Fleste være mere end sandsynligt, at det vil være et temmelig forgjæves Arbeide gjennem en Reform at søge at tilveiebringe en forøget Myndighed for hvilkensomhelst Medicinalautoritet ligeoverfor alle i Grundloven hjemlede Borgerrettigheder. Med dette Formaal for Øie kunne vi altsaa ikke vente med Held at skride til en Reform i vor Medicinalforfatning.

Til Grund for den Varme, hvormed man fra nogle Sider eftertragter en radikal Reform i vort Medicinalvæsen,

synes dernæst ogsaa at ligge en Overvurdering saavel af Frugterne af den offenlige Sundhedspleie som og af den Indflydelse, Medicinalautoriteterne ifølge vor Lovgivning kunne udøve paa samme, en Overvurdering, der navnlig findes udtrykt i det ovenomtalte Forslag i Ugeskr. f. Læg., naar der siges, »at Kampen dreier sig om, enten Sygepleien eller Sundhedspleien skal betragtes som Basis for vore medicinale Institutioners Virksomhed og Indretning, kort sagt, om vi skulle lade Menneskeheden uhindret underkastes alle ved Sygdommen fremkaldte Lidelser og Følger, naar vi blot ved en lille Hær af Læger kunne diagnosticere og kurere Sygdommene«. Man er vistnok i det Hele for meget tilbøielig til at ville fremstille Omsorgen for den offenlige Sundhedspleie som noget ganske Nyt, medens dog den nyere Tid væsenlig kun har den Fortjeneste at have udviklet Hygieinen mere som speciel Videnskab og med Utrættelighed at have arbeidet paa i Publikum at vække en mere levende Erkjendelse af det Nyttige i Omsorgen for Alt, hvad der gaaer ud paa at forebygge Sygdom. Vi finde gjennem hele vor Medicinallovgivning specielle hertil sigtende Bestemmelser og overalt Antydninger af, at Omsorgen for den offenlige Sundhedspleie stedse har været et meget væsenligt Formaal. Med Undtagelse af et Par specielle Love har den nyere Tid hos os heller ikke præsteret noget andet Nyt i denne Retning end Loven af 12te Januar 1858 om Sundhedsvedtægter, og da det ifølge denne Lov, som ikke engang er tilsikkret nogen Varighed, men i alt Fald kun en periodisk Fornyelse, er overladt til alle Vedkommendes Forgodtbefindende enten at vedtage eller ikke vedtage bemeldte Sundhedsvedtægter, og det derhos endnu ikke ved noget indtruffet Kollisionstilfælde er ganske afgjort, om ikke adskillige ældre Lovbestemmelser ved den Frihed, Lov af 12te Jan. 1858 i denne

Retning giver Kommunerne, muligviis ansees for mindre bindende, saa er det endnu altid meget tvivlsomt, om der overhovedet fra Lovgivningens Side i den nyere Tid er vundet noget Væsenligt for den offenlige Sundhedspleie. Men vist er det i hvert Fald, at der ikke er indrømmet de medicinale Autoriteter et Gran mere Myndighed eller Indflydelse ligeoverfor den nyere Tids Hygieine, end der tidligere var tilstaaet disse, og vel neppe engang saa megen, fordi Embedsmyndigheden i det Hele langtfra har den Betydning nu som under de gamle Forhold. Nu som forhen staae de medicinale Embedsmænd kun som raadgivende og tilsynshavende med saadanne Foranstaltninger, med hvilke Samfundet overdrager dem Tilsynet efter visse foreskrevne Former; nu som forhen er deres Virksomhed i den omhandlede Retning langt mere beroende paa det Talent, hvormed de formaae at gjøre deres Grunde gjældende, og paa deres personlige Anseelse og Indflydelse end paa nogen bestemt Embedsmyndighed. Men selv om Omsorgen for den offenlige Sundhedspleie var gjennemført eller lod sig gjennemføre med større Energi og Konsekvens, end Tilfældet er, vilde man dog meget overvurdere Virkningen heraf, dersom man vilde mene, at dermed var saa Kilden til al Sygdom hos Menneskeheden tilstoppet. Ved en mere energisk Lovgivning, end vor er, vilde man vistnok kunne opnaae at holde alt udvortes Svineri borte fra vore Kjøbstæder, sørge for bedre Drikkevand og deslige, og derved ganske vist udrette Adskilligt til at modarbeide visse Epidemiers Udbredelse i disse; men naar man ikke tillige kunde iværksætte gjennemgribende hygieiniske Foranstaltninger i alle Landdistrikter og paa en meget energisk Maade blande sig ind i de private huuslige Forhold og her paabyde rummelige Værelser, god Ventilation, Reenlighed, god Beklæd-

ning, god Føde og mange andre Ting, Noget, som vel Ingen for Alvor mener at kunne, saa vilde man dog trods Alt, hvad man gjorde for den offenlige Hygieine, i Forbindelse med mange andre Sygdomsaarsagers Indflydelse, over hvilke Menneskene ikke ere Herrer, ikke desmindre lade mægtige Kilder til Sygdomme aabne. Ligesom det altsaa vilde være uforsvarligt, om man undlod at tage et meget væsenligt Hensyn til Sygepleien, baade den offenlige og private, saaledes synes der under den bestaaende Sundhedspleien vedkommende Lovgivning og med den ringe lovmæssige Indflydelse, Medicinalautoriteterne have paa samme, ikke at være mindste Anledning til saa radikale Reformer, som de i de tvende fremkomne Forslag bebudede, en Anskuelse, som ogsaa Sundhedskollegiet synes at have delt, idet samme erklærede, at det frafaldt sit Forslag, efterat det havde vist sig umuligt gjennem Lovgivningen at tilveiebringe den som Basis for samme foreslaaede Ordning af Sundhedspolitiet.

Vil man nu fra disse Betragtninger som Udgangspunkt give sig til en besindig Undersøgelse af vore Medicinalforhold, som disse efterhaanden have udviklet sig, haaber jeg, at jeg ikke vil være den Eneste, som finder, at vi i denne Henseende ikke staae saa synderlig tilbage for de fleste andre Stater og navnlig ikke for de konstitutionelle Stater, som vi ellers pleie at opstille som vore Mønstre. Hermed menes imidlertid ingenlunde, at vi ikke kunne ønske og ikke behøve Forbedringer; Meningen er kun den, at vi ere i Besiddelse af alle Elementer til et efter vore Forhold velordnet Medicinalvæsen, og at de Forbedringer, vi behøve, ville uden saa radikale Reformer som de foreslaaede kunne opnaaes ved en Revision af de engang givne Forhold, hvorved det sandsynligviis ikke vil være vanskeligt at erholde de ved flere Leiligheder fremhævede Mangler af-

hjulpne. Istedenfor de fremkomne Forslag, af hvilke ethvert bortkaster en heel Klasse af Embeder, synes det mere hensigtsmæssigt som tredie Alternativ at foreslaae en Reform paa Basis af det Bestaaende, med Bibeholdelse af vort Sundhedskollegium, vore Physikater og Distriktslægeembeder, kun med en mere tilfredsstillende Ordning af adskillige herhenhørende Forhold. En saadan Reform vil vistnok kunne gjennemføres uden særlige Vanskeligheder; den vil kunne tilfredsstille alle Fordringer til et velordnet Medicinalvæsen, navnlig med den Lovgivning i Sundhedspoliti, vi have, og den vil medføre den store Fordeel, at vi ikke bortkaste Noget, af hvad vi alt have, men som vi sikkerlig senere ikke ville kunne vente at erholde tilbage, om ogsaa Erfaringen engang maatte have belært os om, at den Forandring, hvorpaa vi vare komne ind, dog ikke havde været den forventede Forbedring.

Naar det ikke blot er foreslaaet, men vitterlig nok ogsaa er et mere almindelig næret Ønske, at Sundhedskollegiet reduceres til et blot konsultativt Kollegium uden nogen egen administrativ Virksomhed, saa maa hertil bemærkes, at et saadant Forhold, selv om det var muligt reglementarisk at angive alle de Tilfælde, i hvilke Kollegiet skulde raadspørges, ufeilbarlig vilde føre til, at Kollegiet sjeldnere og sjeldnere blev spurgt til Raads, fordi der i vedkommende Ministerium med største Sandsynlighed tør forudsættes stedse at ville være en overveiende Tilbøielighed til at frigjøre sig for den medicinale Raadførsel, navnlig hvad mange administrative Sager angaaer. Erfaringen har allerede givet mange nyttige Vink i denne Retning. Antallet af de Sager, paa hvilke det blot konsultative Kollegium vilde erholde Indflydelse, kan saaledes temmelig sikkert forudsiges efterhaanden at ville blive mindre og mindre;

og det fortjener i denne Henseende at bringes i Erindring, at det før Sundhedskollegiets Oprettelse netop i Lægestanden var et almindeligt Ønske, at der maatte blive dannet et saadant Kollegium, ikke blot for at give Raad i alle medicinale Spørgsmaal, vedkommende Retsvæsenet, Sundhedsvæsenet og andre til den medicinale Administration hørende Forhold, men navnlig for at danne en særegen Øvrighed for det hele Medicinalpersonale, der i et saadant Kollegium søgte, hvad det savnede, baade en sagkyndig og retfærdig Kontrolautoritet og et sagkyndigt og humant Værn ligeoverfor andre Autoriteter. Det vil utvivlsomt blive en Tilbagegang saavel for Medicinalvæsenet i det Hele som navnlig for Medicinalpersonalet, dersom Sundhedskollegiet unddrages den Andeel i den medicinale Administration, det nu i en lang Aarrække har havt, fordi derved den Indflydelse, Kollegiet som deelagtigt i Administrationen har kunnet tilegne sig paa mange Forhold, da efterhaanden vil svinde hen; og man er ikke ganske retfærdig, naar man vil lade sin Misfornøielse med, at Kollegiets Indflydelse ved mange Leiligheder nu ikke er større, end den er, falde tilbage paa dette; man glemmer, at Kollegiet som Lægevidenskabens øverste Repræsentant hos os ikke er givet og vel heller ikke kan gives anden Myndighed end den, man i det Hele indrømmer vor Videnskab, og derfor i sin Virksomhed fra flere Sider lider det samme Tryk som alle Medicinalautoriteter, Noget, der under vore Forhold paa ingen Maade kan ventes anderledes. Derimod maa det indrømmes, at et Kollegium, der er organiseret som vort Sundhedskollegium og navnlig sammensat af saa stort et Antal Medlemmer, er mindre vel skikket til resolut administrativ Virksomhed, ligesom og, at den Omstændighed, at Sundhedskollegiet er indskrænket til en blot skriftlig Forretningsgang, maa lægge

væsenlige Hindringer i Veien saavel for dets administrative Energi som for dets Indflydelse paa mange Medicinalvæsenet vedkommende Forhold. Men uden at forandre eller formindske den høist gavnlige Indflydelse, Sundhedskollegiet ikke desmindre har havt paa Administrationen af vort Medicinalvæsen, vilde de antydede Mangler i denne Retning paa en tilfredsstillende Maade kunne afhjælpes derved, at der i selve Sundhedskollegiet sammentraadte en administrativ Komite, hvis Formand det særlig maatte paaligge at bringe Sager af administrativ Natur til Forhandling i Kollegiet, og som tillige indrømmedes mundligt Referat i Ministeriet. Denne Komite og navnlig dens Formand maatte altsaa særlig varetage den Deel af Kollegiets Virksomhed, som det er vanskeligt at faae godt besørget af et Kollegium, maatte ved mundligt Referat i Ministeriet drage Omsorg for, at enhver administrativ Sag blev tilstrækkelig oplyst og rigtig fremstillet, at Medicinallovenes Udvikling blev fremmet, samt at alle sundhedspolitilige Sager, som kom til Regeringens Afgjørelse, bleve behandlede overensstemmende med Videnskabens Grundsætninger. Formanden, der maatte søges blandt Kollegiets dertil bedst skikkede Medlemmer, maatte vælges for et længere Aaremaal og ikke, som Dekanus nu, vexle med hvert Aar, hvorved Administrationen vilde lide, dels fordi ogsaa Anskuelserne let kunne vexle med hvert Aar, dels fordi en saa kortvarig Funktion ikke kan tiltrække sig en Mands Interesse, og endelig fordi den ikke er tilstrækkelig til at erhverve Routine. Var det muligt dertil at tilveiebringe den fornødne Gage, vilde det være meget hensigtsmæssigt, at Sundhedskollegiet, og vel nærmest den administrative Komite, i sin Midte havde et Medlem, der havde beklædt en Embedsstilling i Provindserne, for saaledes at tilføre Kollegiet en Kundskab om mange pro-

vindsiale Forhold og om Medicinalvæsenets Detail i Provindserne, som upaatvivlelig nu ved flere Leiligheder maa savnes. Dette Medlem burde vælges blandt Landet Physici. Ved en saadan Organisation vilde der paa alle medicinale Spørgsmaal og Foranstaltninger være tilsikkret Videnskaben al den Indflydelse, den bør og kan have; der vilde være den behørige Garanti for en grundig og besindig Overveielse af alle under den medicinale Administration henhørende Sager; Medicinalpersonalet vilde ikke savne en sagkyndig, retfærdig og human Kontrolautoritet, og Administrationen vilde vinde, hvad den nu maaske undertiden mangler, et kraftigt og velberegnet Initiativ og mere Energi i Udførelsen.

Da det paaligger den øverste medicinale Kontrolautoritet at vaage over alle gjældende Medicinalanordningers Iagttagelse og Udførelse ligesom og at kontrollere alle Medicinalpersoner i Udøvelsen af de dem paahvilende Pligter, men den centrale Medicinalbestyrelse ikke, ligesaa lidt som Centralbestyrelsen af nogensomhelst anden Branche, selv kan iværksætte dette Tilsyn overalt, er der neppe Uenighed tilstede om, at det provindsiale Tilsyn bør paa Centralbestyrelsens Vegne anbetroes og overdrages visse dertil i Provindserne ansatte og derfor ansvarlige Embedsmænd. Der er derimod Uenighed tilstede om Maaden, hvorpaa det omhandlede Overtilsyn i Provindserne rettest bør iværksættes, Noget, hvortil jeg nedenfor skal komme tilbage. Ligesom Medicinalbestyrelsen paa sit øverste Trin findes forenet hos Sundhedskollegiet og Justitsministeriet, saaledes er det provindsiale Overtilsyn tilstede hos Physikus og Amtmand, hvad der i sig selv er konsekvent og begrundet i Lægevidenskabens Natur, idet denne gjennem sine Repræsentanter kun kan være raadgivende og afgive

det sagkyndige Tilsyn og derfor paa ethvert Stadium maa koordineres en exekutiv Autoritet, og dette saa meget mere som mange det offenlige Sundhedsvæsen vedkommende Love og Foranstaltninger ere af den Natur, at de ikke udkræve noget specielt sagkyndigt Tilsyn, men saa at sige kun kunne varetages gjennem den over- og underordnede Politimyndighed. Men naar jeg saaledes paa den ene Side maa ansee det for høist tilraadeligt at bibeholde vor nuværende Physikatsinstitution som et ganske uundværligt Led i vor medicinale Organisation, saa maa jeg dog paa den anden Side lægge Vægt paa, at der baade i Henseende til Rettigheder og Pligter herved foretages adskillige Forandringer og Forbedringer, forat denne Embedsstilling kan blive til den Nytte, den ifølge Aanden i vor Medicinalforfatning er tilsigtet at skulle være. Som Physikus skal vaage over, at alle for Medicinalvæsenet gjældende Love iagttages og overholdes i det ham anbetroede Physikat, saaledes maa det ved formentlig nødvendige nye instruktive Bestemmelser tydeliggjøres, at det hele i Physikatet værende Medicinalpersonale er ham ansvarligt, forsaavidt dets Embeds- og Kaldspligter angaaer, og bør rette sig efter Alt, hvad der i saa Henseende af ham bliver paalagt; det maa gjøres klart, at Physikus baade er forpligtet og berettiget til at føre en virksom Kontrol; han bør ikke blot være berettiget til at forlange Oplysninger og Erklæringer angaaende Alt, Medicinalvæsenet vedkommende, men han bør ogsaa være forpligtet til jævnlig af alle i Physikatet ansatte Læger at forlange og modtage Oplysninger og Beretninger om alt baade til Sundheds- og Sygevæsenet Henhørende, forat han til enhver Tid kan have Indseende med disse Forhold og Anledning til at tage under Overveielse, om særlig Indblanding fra hans Side i

nogen Retning er nødvendig eller nyttig. Ogsaa bør der stræbes hen til at give Physikus Leilighed til mere Indflydelse i Sundhedspleiens Interesse paa andre i Vexelforhold til denne staaende Autoriteter; han bør saaledes være Medlem af Amtsraadet i alle Medicinalvæsenet vedkommende Sager og udtrykkelig af Raadet tilkaldes, naar slige Sager skulle forhandles; han bør være berettiget til for Amtsraadet at fremkomme med Forslag til Foranstaltninger, og Raadet forpligtet til at forhandle om disse; han bør endvidere paa Embeds Vegne være Medlem af alle i Physikatet værende Direktioner for Sygehuse, Fængsler og andre saadanne Anstalter, med hvilke han bør være paalagt det sagkyndige Tilsyn. Foruden alle de Pligter, der alt paahvile ham i Henseende til Apothekervæsenet, bør han ogsaa paalægges Tilsyn med Lægers Dispenseren, gives et nøiagtigere Tilsyn med Gifthandel o. s. v. Physikus bør ogsaa gives større Indflydelse paa Jordemodervæsenet og navnlig paa Jordemoderdistrikternes Besættelse, hvorved først de af ham foretagne Jordemoderprøver ville faae deres fulde Betydning. Endelig bør Physikus være den officielle Retslæge, af hvem vedkommende Øvrighed er forpligtet til at forlange alle betydeligere Erklæringer og Oplysninger i Retssager, og som fra sin Side skal være forpligtet til at give saadanne og til selv at lede alle i denne Henseende fornødne Undersøgelser efter de derfor gjældende Regler og at bære Ansvaret for samme. Hensigten er imidlertid ikke den, her at give en detailleret Fremstilling af alle de Pligter og Rettigheder, der bør paaligge en Physikus; Tanken har kun været at antyde Nødvendigheden af at skærpe Overtilsynet og at give Physikus en mere fremragende Stilling som en virkelig overordnet Tilsynsmand; som saadan kan Physikus aldeles ikke undværes i et velorganiseret Medicinalvæsen; men han

vil ogsaa være fuldkommen vel istand til at varetage Alt, hvad der i vor Lovgivning er anordnet, eller som kan ventes opnaaet, og som for Lægevidenskaben vil blive fundet berettiget ligeoverfor andre af det frie Statsliv fremgaaede og Borgerne tilkommende Rettigheder, og som endelig er nødvendigt i Henseende til Alt, vedrørende Tilsynet med den offenlige Sundheds- og Sygepleie.

Naar alle de en Physikus paahvilende Pligter saaledes ere ordnede, vil der ved en Revision af vor Medicinalforfatning ikke være væsenlige Forandringer at foretage i de Distriktslægerne ifølge Instrux af 1818 paahvilende Pligter og Forretninger. Distriktslægerne bør i deres Distrikter føre det nærmere lokale Tilsyn med alle i Sundhedspleiens Interesse befalede eller vedtagne Foranstaltninger og med Overholdelsen af alle herhidhørende Lovbestemmelser. Ligesom de kunne ventes at ville være de egenlige virksomme Ledere af Sundhedskommissionerne, hvor saadanne ere oprettede, saavel i Kjøbstæder som i Landsogne, og derfor burde tillægges Sæde i disse, hvor Saadant ikke finder Sted, saaledes ville de ogsaa have at føre det sagkyndige Tilsyn med Sundhedsvedtægternes Udførelse i deres hele Detail, og saafremt nogen Efterladenhed i denne Henseende maatte vise sig, eller nogen ny Foranstaltning ifølge lokale Forhold eller indtrufne Omstændigheder ansees nødvendig, maatte de være forpligtede til derom at gjøre Anmeldelse for Physikus. Distriktslægerne maae fremdeles være forpligtede til at udføre den offenlige Vaccination, give Møde ved Sessionerne, føre det nærmere Tilsyn med Jordemodervæsenet, udføre den offenlige og private Sygepleie, sidstnævnte naturligviis kun forsaavidt de dertil forlanges, og endelig med Hensyn til Retslægevæsenet have at udføre de mindre betydelige Forretninger, saasom Erklæ-

ringer i mindre vigtige Sager, foreløbige Synsforretninger o. s. v., hvorom dog Physikus burde underrettes, samt i Forbindelse med Physikus udføre de betydeligere, Retslægevæsenet vedkommende Forretninger, Obduktioner o. s. v., hvortil de maatte blive rekvirerede.

Endelig synes det ved en Revision af vor Medicinalforfatning hensigtsmæssigt at optage de privat praktiserende Læger som et Led i samme; thi foruden at disse udføre en meget væsenlig Deel af den private Sygepleie, synes Staten at maatte være berettiget til et vist Krav paa dem som Vederlag baade for deres Uddannelse ved de af den etablerede og vedligeholdte Underviisningsanstalter og for den dem tillagte Frihed til efter Forgodtbefindende at praktisere paa ethvert Sted. De praktiserende Læger kunde paalægges som Pligt at komme til alle de Syge, der maatte forlange deres Hjælp paa det Sted eller i den Kreds, hvori de have etableret sig, imod at der gives dem fri Befordring og et Vederlag efter Overenskomst. Derhos maatte de være berettigede til at modtage Engagement som Læger for de Kommuner, der maatte ønske at indgaae en saadan Overenskomst med dem, kun at denne da maatte være gjældende for et vist Tidsrum, f. Ex. 3 Aar, i hvilken Tid vedkommende Distriktslæge maatte være løst fra sine Forpligtelser ligeoverfor disse Kommuner, og at Distriktslægen skriftlig af Sogneforstanderskabet underrettedes om, at en saadan Overenskomst var indgaaet. Endvidere maatte det være en privat praktiserende Læge tilladt at foretage den offenlige Vaccination i de Kommuner, med hvilke han havde indgaaet Overenskomst som disses Fattiglæge, og saa længe en saadan stod ved Magt, kun maatte Distriktslægen ogsaa skriftlig være underrettet herom, samt aarlig af den praktiserende Læge tilstilles Lister over de af denne Vaccinerede til Indførelse i Distriktets Vaccinationsprotokol. Men forat Distriktslægen til enhver Tid kunde være i Stand til at føre det ham paahvilende Tilsyn med alle herskende epidemiske Sygdomme, paa hvilke Forordn. 17de April 1782 maatte kunne finde Anvendelse, maatte det være Pligt for den private Læge strax at meddele ham Underretning om saadanne Sygdommes Forekommen, og »da det neppe er at vente, at der i Længden og altid vil findes praktiserende Læger, som ville paatage sig for det ringe Vederlag at anvende Tid og Kræfter paa at behandle Epidemier, udfærdige Indberetninger o. s. v., og da Staten og dens Borgere dog ville være bedst tjente med at have en bestemt Embedsmand, som skal varetage begge Formaal«, vil det uden Tvivl være

rettest som almindelig Regel at lade denne Deel af den offenlige Sygepleie og den dermed i Forbindelse staaende Sundhedspleie fremdeles paahvile Distriktslægen.

Naar de Forbedringer i vor Medicinalforfatning, som her ere antydede, ved en almindelig Revision af samme gjennemføres, hvad der sandsynligviis tør ventes opnaaet gjennem Lovgivningen, vil vor Medicinalforfatning neppe i nogen væsenlig Henseende staae tilbage for andre Staters og vil fyldestgjøre alle de Fordringer, der med Berettigelse kunne gjøres til Medicinalvæsenet under de konstitutionelle Former, vi have tilegnet os. Den vil vistnok ikke kuune tilfredsstille dem, der attraae en Medicinalregering; men en saadan er hverken berettiget eller overhovedet mulig.

(Sluttes.)

Roskilde Kredsforening holder Kvartalsmøde i Taastrup Kro Søndag d. 28de Decbr. Kl. 12½.

Ad. Göricke.

Disputats. Lørdag d. 13de Decbr. d. A. forsvarede Kandidat ved Frederiks Hospital, Hr. J. Chr. Lehmann, sin for Doktorgraden skrevne Afhandling: Nogle Bidrag til Oplysning om Perinephritis. Paa Embedsvegne opponerede Professorerne Buntzen og Saxtorph, af Tilhørerne Dr. med. A. Stadfeldt.

Vakancer. Reservelægeembedet ved den ene af alm. Hospitals med. Afdelinger bliver ledigt d. 1ste Jan. 1862. Aarlig Gage 300 Rd. uden Emolumenter eller 200 Rd. foruden fri Bolig for en Ugift, Lys og Brændsel. Funktionstiden er 3 Aar uden Gjenvalg. Ansøgninger, stilede til Kbhvns Magistrat, indleveres inden 14 Dage fra den 12te Decbr. i Overpræsidentens Sekretariat.

Lægeembederne i Julianehaabs Distrikt, i Nordgrønland og i Sydgrønland. Fast Løn 800 Rd. aarlig fra den Dag, Embedet overtages; 200 Rd. i Godtgjørelse for Kostdeputat fra den Dag, Lægen udtræder af det Skibs Kost, hvormed han reiser til Grønland; Lønningstillæg efter Sædpriserne; fri Bolig og enten 4 Favne Brænde og 8 Tdr. Steenkul eller 2 Favne Brænde og 24 Tdr. Steenkul efter Administrationens nærmere Bestemmelse; efter 5 Aars Tjeneste 200 Rd. i Vartpenge med Tillæg af 25 Rd. for hvert Aars længere Tjeneste i Grønland — indtil 400 Rd., hvorhos de fratrædende Læger i Henhold til det ved kgl. Res. 29de Aug. 1833 givne Tilsagn, naar de forsvarlig have røgtet deres Kald i Grønland, kunne vente fortrinlig Adgang til Befordring. Lægen erholder, om han ønsker det, fri Reise og Kost for sig og Familie til og fra Grønland. Ansøgninger indleveres inden 6 Uger til Sundhedskollegiets Dekanus.

I Ugen fra Tirsd. d. 2dee Dec. til Tirsd. d. 9de Dec. 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 441 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	62	67	48	3	180
Gastrisk Feber	2	6	8	»	16
Typhoid Feber	2	1	3	»	6
Cholerine	3	1	3	1	8
Koldfeber	3	2	3	»	8
Rosen	5	11	1	»	17
Rheumatisk Feber	3	4	1	»	8
Kighoste	1	»	25	4	30
Hjernebetændelse	»	»	2	»	2
Brystbetændelse	8	2	1	»	11
Underlivsbetændelse	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	1	»	1
Mæslinger	1	1	39	9	50
Skarlagensfeber	»	2	17	»	19
Zona	2	2	3	»	7
Faaresyge	»	»	1	»	1
Strubehoste	»	»	2	1	3
Diphteritisk Halsbet.	»	»	5	»	5
Blodgang	»	1	»	»	1
Skjørbug	»	»	1	»	1
Asiatisk Cholera	»	»	»	»	»
	92	100	164	18	374

	Katarrhf.	Gastf.	Roef.	Kigh.	Brystb.	Maal.	Skrlf.
Ny By	54	4	5	8	6	2	1
Gamle By	56	5	8	8	3	32	7
Nyboder	6	1	»	»	1	4	2
Christianshavn	31	2	2	3	»	7	2
Udenbyes	33	4	2	11	1	5	7
	180	16	17	30	11	50	19

Desuden Gonorrhoe 33, haard Chanker 19, blød Chanker 11 og Barselfeber 4 Tilfælde. Panaritier og Furunkler anføres som usædvanlig hyppig forekommende (Dahlerup). Ligeledes ere iagttagne flere Tilfælde af Ophthalmia neonatorum (Pinques).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. E. Mahle.

Den 27. December. 1862.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XXXVII. Nr. 30.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Ditzel: Bemærkninger angaaende en eventuel Medicinalreform. Nye Bøger. Roskilde Kredsforening. Afskedigelse. Udnævnelser. Dødsfald. Vakance. Offentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Bemærkninger angaaende en eventuel Medicinalreform.

Af Kancelliraad Ditzel paa Frysenborg.

(Slutning.)

Efter saaledes at have angivet det Standpunkt, som jeg, og jeg vil haabe Flere med mig maae ønske indtaget, naar der er Spørgsmaal om en Reform i vort Medicinalvæsen, skal jeg nu tilføie nogle Bemærkninger i Anledning af det i Ugeskr. f. L. af 9de Aug. fremkomne Forslag.

Idet nu ifølge bemeldte Forslag Sundhedskollegiet reduceres til et blot konsultativt Kollegium og afskæres al Andeel i den medicinale Administration, der udelukkende vil gaae over til Justitsministeriet, vil den øverste Medicinalbestyrelse komme til at mangle den ganske fornødne Sagkyndighed. Man tør i denne Henseende ikke berolige sig ved den Forestilling, at Sagkyndigheden jo altid vil være tilstede i det konsultative Kollegium,

med hvilket Raadførsel vil kunne finde Sted i alle Medicinalvæsenet vedkommende Anliggender, i Henseende til hvilke den øverste juridiske Medicinalbestyrelse maatte mene at savne Indsigt til Forholdenes rette og rigtige Bedømmelse, samt at der i alt Fald, som ogsaa Forslaget antyder, kan gives den Bestemmelse, at det raadgivende Kollegium skal spørges angaaende alle medicinale Love og Foranstaltninger; thi selv om man vil forudsætte, at der altid vil være en god Villie til at spørge, udfordres der allerede en vis Sagkyndighed til at bedømme, om og under hvilke Omstændigheder en Betænknings Indhentelse maa ansees fornøden; desuden vil det være meget vanskeligt at give Bestemmelser herfor, passende for alle Tilfælde, og endelig vil det, selv om saadanne kunne gives, være meget tvivlsomt, om de ogsaa ville blive fulgte. Erfaringen har idetmindste hidtil lært, at der hos de juridiske Autoriteter er Tilbøielighed til at frigjøre sig for den medicinale Raadførsel og det endog i saadanne Tilfælde, i hvilke det ifølge Sundhedskollegiets Instrux er bestemt, at en Betænkning skal indhentes, forinden Foranstaltningen iværksættes. Men naar saadanne Tilfælde kunne indtræffe under de nu bestaaende Forhold, medens Sundhedskollegiet er deelagtigt i Administrationen og saaledes bedre sat i Stand til at vaage over, at ingen Foranstaltning forberedes eller iværksættes uden at være prøvet i Overensstemmelse med Videnskabens Grundsætninger, saa hører der ikke stor Forudseenhed til at forudsige, at Ministeriet efterhaanden vil finde det mindre og mindre fornødent at raadføre sig med Kollegiet og efterhaanden mere og mere vil mene udelukkende at kunne handle paa egen Haand. Medicinalvæsenets Afhængighed af de juridiske og andre Autoriteter, hvorover der nu ankes mere end tilbørlig, vil da sikkert træde frem i en ganske anden Skikkelse. Man vil

maaske mene, at den Sagkyndighed, der hidtil er hentet hos Sundhedskollegiet, vil under de foreslaaede Forhold kunne tilflyde Ministeriet gjennem Medicinalinspektørerne; men foruden at det stedse vil være tvivlsomt, hvorvidt disse Embedsmænd ville blive spurgte eller ikke, kan det i denne Henseende bemærkes, at, forsaavidt der skal være to Medicinalinspektører, som vel ikke kunne antages altid at ville være af samme Anskuelse, ville let forskjellige Principer komme til at gjøre sig gjældende, hvad der ikke vil bidrage til at styrke den medicinale Indflydelse i Ministeriet, og som desuden vil foranledige Mangel paa Eenhed i den øverste Medicinalbestyrelse, en Mangel, der vil blive endnu mere iøinefaldende, hvis det, som jeg antager, vil vise sig, at der vil udfordres flere end to Medicinalinspektører til Bestridelsen af alle de Forretninger og Pligter, der skulle paalægges disse. Man kan jo rigtignok sige, at Eenheden bliver i Justitsministeriet, og paaberaabe sig, at der ogsaa Kirke- og Underviisningsvæsenet kun kommer Eenhed tilstede i det i Spidsen for disse Brancher stillede Ministerium; men Forholdene ere i denne Henseende ingenlunde adækvate, og Kirken og Underviisningsvæsenet have ganske andre Garantier for Bevarelsen af Sagkyndighed og Eenhed, end Medicinalvæsenet har, og desuden er det ikke ganske konsekvent paa den ene Side at anke over Afhængighed af juridiske Autoriteter, og paa den anden Side at henvise til den juridiske Autoritet for deri at søge Garanti for Eenhed i Medicinalvæsenet og den deraf følgende Styrke. Dertil kommer desuden, at den Indflydelse, en Medicinalinspektør som en enkelt Mand vil kunne udøve i Justitsministeriet, ingenlunde kan antages at ville have den Vægt, som det samlede Sundhedskollegiums Stemme maa have, saa meget mindre, som den fra Medicinalinspektøreu fra neden kom-

mende Indflydelse vil, inden den naaer Ministeriet, betydelig brydes gjennem de Autoriteter, den paa denne Vei ufeilbarlig vil have at passere; og man vil sikkert skuffes, dersom man hengiver sig til det Haab, at Medicinalinspekteren skal kunne ventes mere frigjort for Amtmands-, Amtsraads- og andre Myndigheder, end de nuværende Physici ere det. Endelig er det, naar Sundhedskollegiet reduceres til et blot konsultativt Kollegium, ikke usandsynligt, at det vil tabe den saavel for Medicinalvæsenet som for Lægestanden heldige Indflydelse, det hidtil har havt paa Lægeembedernes Besættelse; men selv om man tør forudsætte, hvad der i sig selv neppe er troligt, at man fremdeles vil overdrage et Kollegium, som iøvrigt skal være udelukket fra al administrativ Virksomhed, den meget vigtige administrative Funktion at gjøre Indstilling til de medicinale Embeders Besættelse, saa vil samme i Tidens Løb neppe kunne besørge denne med den Sagkyndighed som nu og altsaa heller ikke med den Retfærdighed, fordi Kollegiet i samme Forhold, som det fjernes fra Administrationen, vil tabe det Personalkjendskab, hvori Lægestanden nu i saa mange Aar har havt en af sine bedste Garantier. Et konsultativt Kollegium som det, hvorom her handles, vilde maaske kunne have sine Fortrin ved Siden af en øverste Medicinalbestyrelse, naar der iøvrigt paa anden Maade i selve denne var tilsikkret Medicinalvæsenet al den Sagkyndighed og Indflydelse, der maa ansees ganske fornøden, hvis dette ikke aldeles og hensynsløst skal overgives andre Autoriteters Vilkaarlighed. Vi vilde hos os maaske kunne gaae ind paa Sundhedskollegiets Omdannelse til et raadgivende Kollegium, dersom der i Justitsministeriet oprettedes et eget Medicinaldepartement, bestaaende af Læger; men da det med temmelig megen Sikkerhed kan forudsiges, at

en saadan Organisation paa Grund af de dertil fornødne Pengemidler vil være uopnaaelig, maa jeg ansee det for i sine Følger høist misligt for Medicinalvæsenet og meget uheldigt for Lægestanden, om man unddrager Sundhedskollegiet den Andeel i den medicinale Administration, det hidtil har havt.

Det andet Hovedpunkt i det Forslag, hvorom her handles, er Inddragelsen af Physikaterne og i deres Sted Oprettelsen af to Medicinalinspektorater, bestyrede af to Medicinalinspektører. Da de Anskuelser, der synes at ligge til Grund for denne Deel af Reformforslaget, saasom at »Physikaterne paa Grund af det høie Dannelsestrin, hvorpaa Lægerne nu staae, have overlevet sig selv«; »at disse Embeder ere Sinekurer», og »at Physici dog umulig kunne varetage de dem paahvilende Forretninger«, forekomme mig noget uklare, skal jeg ikke opholde mig videre herved, men, som alt ovenfor bemærket, kun bede lagt Vægt paa, at Physikus ifølge Aanden i vor Medicinalforfatning er det overordnede provindsiale Tilsyn, Mellemleddet mellem den øverste Medicinalautoritet og det hele underordnede Medicinalpersonale, samt at et saadant Overtilsyn, det underordnede Embedspersonale være nok saa udmærket, maa ansees som et uundværligt Led i enhver god Organisation, et Overtilsyn, som, dersom Physikaterne inddrages, med Nødvendighed maa overtages af de i disses Sted trædende Medicinalinspektører. Og da nu ingen af de en Physikus paahvilende Forretninger, — Retslægevæsenet vil jeg her lade henstaae som et aabent Spørgsmaal, — kunne undværes, saa bliver det nærmere at overveie, om det med nogen Sandsynlighed kan antages, at en enkelt Mand skulde i det halve Kongerige forsvarlig kunne udføre alle de Forretninger, »Omsvøbsdepartementet« og den »tankeløse Afskriv-

ning« derunder medindbefattet, som man dog mener at være uoverkommelige for en Physikus indenfor det indskrænkede Omraade af et enkelt Physikat, samt om der med nogen Grund ved den foreslaaede Forandring kan ventes at ville vindes et bedre og mere frugtbringende Tilsyn med alle herhidhørende Forhold, hvad der da er Hovedsagen, hvorpaa det kommer an. Som Argument for en saadan Sandsynlighed anfører nu det omhandlede Forslag, saavidt jeg kan skjønne, egenlig kun, at Medicinalinspekteren skal fritages for Retslægevæsenet, og »at Distriktslægerne skulle overtage de Forretninger, nemlig især med Hensyn til Sundhedspleien, som Physici skulde, men ikke kunne varetage«; men Forsvarerne af en Organisation som den foreslaaede ville vel hertil endnu føie, at Medicinalinspektererne skulle være høit gagerede og forbydes Lægepraxis for som blot administrative Embedsmænd udelukkende at kunne anvende deres Tid og Kræfter paa de dem paahvilende Forretninger, og endelig, at Forsøget jo allerede er gjort i Slesvig.

Hertil skal jeg bemærke, hvad der synes at være undgaaet den ærede Forfatter af Forslaget i Ugeskr. f. Læg. af 9de August, at Distriktslægerne ifølge deres Instrux have Tilsyn med og Varetagelse af Alt, hvad der baade i den ældre og nyere Lovgivning, vedrørende den offenlige Sundhedspleie, er bestemt at skulle være underkastet lægekyndigt Tilsyn og lægekyndig Medvirkning, og saaledes virkelig allerede ere paalagte alle de Forretninger og Pligter, det omhandlede Forslag vil have dem paalagte som noget ganske Nyt. Dette synes mærkelig nok ogsaa at være undgaaet Hr. Dr. Bentsen, naar han i Nr. 44 af Hospitalstidenden af 29de Oktbr. finder det paafaldende, at Physikus ikke er nævnet i Forbindelse med

Sundhedsvedtægterne, Noget, hvortil der ingen Anledning har været, da den hele lokale, den offenlige Sundhedspleie gjennem Sundhedskommissionerne vedkommende Virksomhed efter vore Forhold netop nærmest paahviler Distriktslægerne og ikke Physikus, hvem derimod Kontrollen paahviler hermed som med Alt, hvad der vedkommer Medicinalvæsenet i Physikatet. Der kan altsaa fra Distriktslægernes Side i denne Henseende ikke tilveiebringes nogen Lettelse for Medicinalinspekteren; thi et Tilsyn med bemeldte Virksomhed i Sundhedspleiens Tjeneste kan ikke undværes. Distriktslægerne ere nemlig ifølge deres hele Stilling henviste til fornemlig at skulle leve af deres private Praxis, og det maa derfor i deres Konkurrence med de private Læger være dem magtpaaliggende at staae sig godt med deres Publikum. Uagtet der nu vel aldeles ikke er nogen Tvivl om, at jo Distriktslægerne med Samvittighedsfuldhed ville søge at opfylde deres Pligter i alle Retninger, vil der dog ikke desmindre og navnlig netop i Sundhedspleiens Interesse kunne forekomme Tilfælde, i hvilke de ville føle sig generede og trykkede ved en kraftig Optræden; thi det er paa ingen Maade nærmest Fattigvæsenets Anliggender, der ville bringe dem i en saadan Stilling. Men Embedsmænd, der ere saaledes stillede, »at de saa at sige maa komme i Kollision med dem selv«, kunne i Reglen ikke undvære Overtilsyn og den Støtte, de deri kunne finde under Udførelsen af deres Pligter; ligesom der heri ikke i mindste Maade er noget Uværdigt, saaledes er heller ikke det Raisonnement holdbart, at nogen Klasse af Embedsmænd paa Grund af Dannelse og Dygtighed skulde kunne undvære Overtilsyn med deres Virksomhed. Der mangler heller ikke Exempel paa, at det er lykkedes den tilkaldte Physikus uden stor Vanskelighed at overvinde en Modstand fra Kommunens

Side, som ikke havde villet vige for den iøvrigt meget dygtige Distriktslæges Grunde og Indflydelse. Den fremmede, aldeles ikke af lokale Hensyn paavirkede Personlighed, den overordnede Stilling og adskilligt Andet undlader ikke at gjøre deres Indflydelse gjældende; og jo større og almindeligere Anseelse den overordnede Tilsynsmand nyder, jo større Lokalkundskab, han er i Besiddelse af, desto større Indflydelse vil han ogsaa have, og desto nyttigere vil Tilsynet kunne være. Alene af denne Grund vil en Physikus i det mere indskrænkede Physikat kunne føre et virksommere og mere frugtbart Tilsyn end en Medicinalinspektør i det halve Kongerige. Det indsees heller ikke, hvorfor en Physikus ikke skulde kunne overkomme de Forretninger, der paaliggge ham; og vil man mene, at han ved sin private Praxis er forhindret i at kunne anvende den Tid paa sine Embedsforretninger, som disse fordre, saa mangler der Beviis for, at en Physikus deraf har ladet sig afdrage fra sin Embedsvirksomhed; tvertimod have vi blandt vore Physici altid fundet Mænd, der have været ligesaa ansete paa Grund af samvittighedsfuld og virksom Embedsførelse som paa Grund af deres Dygtighed som praktiske Læger. Det kan vistnok hændes, at en Embedsmand og saaledes ogsaa en Physikus, naar han bliver svagelig og gammel, ikke kan varetage sin Virksomhed med den Energi som tidligere; og det tør heller ikke betvivles, at jo en Physikus kan som mangen anden Embedsmand undertiden være mere tilbøielig, end rigtigt er, til at tage sig sit Embede noget mageligt; men hvori vil man søge en Garanti for, at ikke ogsaa en Medicinalinspektør kan blive gammel, svagelig eller magelig, og i saa Tilfælde ville Ulemperne heraf være meget større, forsaavidt det medicinale Tilsyn da vil geraade i Forfald i en meget større Kreds, og det vil være meget lettere at

tilveiebringe en Vikariation for en Physikus end for Medicinalinspektør. Overhovedet er det et neppe ganske afgjort Spørgsmaal, om det er et rigtigt Princip forbyde den overordnede medicinale Tilsynsmand at praktisere. Da vor Lovgivning i saa mange, navnlig Sundhedspleien vedkommende Tilfælde ikke hjemler den medicinale Embedsmand nogen Myndighed, maa en stor Deel af, hvad han skal udrette, søges opnaaet saa at sige ved personlig Anseelse og Indflydelse, der i Publikum for en ikke liden Deel vil staae i Forhold til den Anseelse, han nyder som praktisk Læge. Det er at befrygte, — hvad der et andet Sted uden Tvivl fuldkommen rigtig er bemærket, — at den medicinale Tilsynsmand, naar han ophører eller skal ophøre at praktisere som Læge, efterhaanden ikke blot vil tabe sin egen Dygtighed og Iver for sit Kald, men ogsaa vil komme til at staae langt mindre beldig i Publikums Anseelse. I sin Virksomhed som Sundhedspleiens Embedsmand vil han fremtræde som Medlem af det executive Politi, men uden den praktiske Dygtighed, hvormed dette hævder sin Anseelse, og uden den Myndighed, dette bør overfor Publikum; og i hans Virksomhed som Sygepleiens Tilsynsmand vil han mangle den nødvendige Tillid hos Publikum, fordi han efter at have opgivet sin Lægepraxis og efter maaske alt i en Række af Aar væsentligst at have været beskæftiget blot med administrative Forretninger ikke vil blive anseet for saa dygtig en Læge som hans praktiserende Kolleger. Saa vigtigt det er, at Embedslægens Deelagtighed i Sundhedspolitiets Administration maatte blive sikret, bør dette dog aldrig udstrækkes saa vidt, at han ophører at være praktisk Læge; thi da vil det snart være forbi med den Indflydelse, som han netop er kaldet til at udøve. — Det er, forat jeg skal holde mig til, hvad der specielt er fremhævet i

Ugeskr. f. Læg. af 9de Aug., heller ikke til at indsee, at Physikus ikke ligesaa godt som en Medicinalinspektør skal kunne samle, bearbeide og indsende Medicinalberetninger. Begge disse Embedsmænd ville have samme videnskabelige Forudsætninger, og med Embedet vil Medicinalinspektøren dog vel ikke kunne vente nogen særegen Inspiration; heller ikke vil den Omstændighed, at Medicinalinspektøren skal samle Indberetningerne fra Medicinalpersonalet i det halve Kongerige og »bearbeide disse kritisk efter sit Hoved«, kunne gjøre, at det Samlede bliver »enten Kjød eller Fisk«. Dette vil væsenligst afhænge af Medicinalberetningernes Beskaffenhed, og den rette Bearbeidelse af det Hele maa i hvert Fald hensigtsmæssigst foregaae i Sundhedskollegiet. Havde Physikus havt den fornødne Myndighed ikke blot til at fordre disse Beretninger, men til at fordre dem i en bestemt Form, vilde der vel være kommet noget Bedre ud af det Heles Bearbeidelse. Tiden vil nu vise, om den i denne Henseende vedtagne Forandring vil føre til nogen Forbedring, men afgjort vist maa det antages at være, at Medicinalinspektøren ikke vil kunne bringe noget Bedre ud deraf, end Physikus vil kunne, og det er dog det, hvorpaa det her bør komme an, naar vi skulle veie det Gamle og det foreslaaede Nye mod hinanden. — Naar der endvidere raades til Apothekernes Visitation ved en dygtig Chemiker, synes der ogsaa til Grund herfor at ligge en mindre klar Forestilling om, hvad der skal søges opnaaet ved Visitationen af et Apothek. Denne Hensigt er et Tilsyn med, at Alt, Apotheket vedkommende, er i den befalede Orden, at der forefindes Alt, hvad der skal være, at Alt er paa sin bestemte og hensigtsmæssige Plads, at Alt, hvad der vedkommer Gifthandelen, er lovmæssig iagttaget, at Apotheket er forsynet med gode og uforfalskede Varer o. s. v., og hertil

behøves ingen Chemiker ex professo. En saadan vil neppe bedre end Physikus kunne bedømme Urter, Rødder o. s. v., og om Apothekets øvrige Varer ere saa rene og uforfalskede, som de skulle være; derom vil Physikus meget vel kunne overbevise sig ved med de forskjellige Præparater at anstille Prøver, hvortil der haves meget gode, paalidelige og let udførlige Anviisninger i Mængde. Ved en saadan Undersøgelse, foretagen med saa mange Præparater, som Physikus maa ansee fornødent, vil han være fuldkommen vel i Stand til at have en begrundet Dom om, hvorvidt Apotheket er i den Stand, det bør være. Enhver, der har havt Noget at gjøre med et Apotheks Visitation, vil ogsaa vide, at denne efter sit Formaal ikke er overfladisk, men giver et fuldkommen tilstrækkeligt Vidnesbyrd om Apothekets Tilstand; Mere og Andet vil ikke opnaaes ved en dygtig Chemiker. Skulde Physikus i denne Retning adjungeres nogen Medhjælp, vilde en Pharmaceut meget bedre svare til Hensigten, men vilde ikke desmindre være overflødig.

Naar jeg nu her har søgt at gjøre gjældende, at de foreslaaede to Medicinalinspektører overhovedet ikke ville kunne forsvarlig udføre alle de Forretninger, der paahvile vore Physici, og som uden Undtagelse, — Retslægevæsenet lades dog som sagt her henstaae som et aabent Spørgsmaal, — alle maatte gaae over paa disse nye Embedsmænd, vil man uden Tvivl henvise til, at Medicinalinspektøren i Slesvig dog overkommer disse Forretninger, samt at derfra ikke skal være noget videre at indvende mod Institutionen. Dertil kan da først bemærkes, at Institutionen i Slesvig ingenlunde endnu er saa gammel, at man tør paaberaabe sig samme som Beviis for denne Forfatnings Fortrinlighed; dernæst, at det aldeles ikke er afgjort, at 2 eller 3 Physici ikke vilde kunne have præsteret Embedsvirksomheden ligesaa

godt, og at altsaa den samme Organisation som i Kongeriget vilde have været ligesaa nyttig; og endelig, at der i Slesvig kommer een Medicinalinspektør paa omtr. 400,000 Mennesker, medens der efter Forslaget vilde i Kongeriget komme omtr. 800,000 Mennesker paa hver Inspektør. Vil man holde sig til Slesvig som Exempel og ikke indlade sig paa et saa løst Argument, som at Medicinalinspektøren der mulig kunde overkomme endnu Mere, saa maa man for Kongeriget foreslaae 4 Medicinalinspektører, hvad der jo atter vilde nærme sig de gamle Physikater temmelig meget. Det vilde blive en meget bekostelig Indretning uden mindste Garanti for nogen Vinding; thi det maa navnlig ikke overses, at de medicinale Tilsynsmænd ikke ville erholde mere Myndighed og Indflydelse, fordi man gagerer dem høit og giver dem et andet Navn. Forsøg først at tilveiebringe Myndigheden og en bestemt lovmæssig Indflydelse paa alle Sundhedspleien berørende Forhold ligeoverfor andre Autoriteter, det er derpaa det i Hovedsagen kommer an, og man vil faae at see, at vi med vore Physici ville kunne gjøre Alt, hvad der er at foretage; men vil denne Myndighed og en i Lovgivningen hjemlet større Indflydelse ikke kunne erhverves for den medicinale Tilsynsmand, og dette er efter Omstændighederne lidet rimeligt, saa vil en Medicinalinspektør ikke kunne udrette et Gran mere end en Physikus nu. Der er altsaa ingen Grund til den foreslaaede Omdannelse.

Endelig skal jeg til Slutning tilføie den personlige Bemærkning, at jeg kun har tilladt mig at tage Ordet til Forsvar for vore gamle Institutioner, dels fordi ingen dertil mere Kompetent synes at have villet, dels for at henstille, om det ikke maatte ansees for mere hensigtsmæssigt

i det næste almindelige Lægemøde at diskutere det reiste Reformspørgsmaal i sin Heelhed end at gjenoptage det Afsnit af samme, der ikke kom til Forhandling i Lægemødet i afvigte Sommer.

November 1862.

Nye Bøger.

Disputats. J. Chr. Lehmann: Nogle Bidrag til Oplysning om Perinephritis. Kbhvn. 1862. 201 S. (Reitzel). Efter en Indledning, der væsenlig er af anatomisk Indhold, og som tillige giver en Oversigt over det Stof, Forf. har havt til Raadighed, gjennemgaaes i særskilte Afsnit den omhandlede Sygdoms Aarsager, Symptomer og Forløb, Diagnose, Prognose og Behandling. — Blandt Aarsagerne fremhæves som de hyppigst forekommende Sygdomme i selve Nyren, der fremkalde Betændelse i Omfanget, og blandt disse atter navnlig de, der ere opstaaede ved ydre Vold, og de, der hidrøre fra Tilstedeværelsen af Nyresteen. I det samme Afsnit omtales de Tilfælde, hvor Betændelse i Nyrens Bindevævskapsel optræder som en Bisag, som en Følgetilstand efter vigtigere Lidelser i Omfanget, der forplantes herhid ved Sænkning og lignende Fremgange, — Tilfælde, hvorfra Forf. med Rette har seet bort ved Betragtningen af Perinephritis, og som han kun omtaler for derved at betegne sit Standpunkt nøiere. — I det følgende Afsnit gjennemgaaes foruden de almindelige og lokale Symptomer Sygdommens Udgange i Resolution, Suppuration, Sklerose eller Gangræn, blandt hvilke Suppurationen sees at forekomme med overveiende Hyppighed, ligesom det ogsaa er denne, der i pathologisk-anatomisk

Henseende frembyder den største Interesse, forsaavidtsom den syge Dels Beliggenhed aabner mangfoldige Muligheder med Hensyn til de Steder, hvortil Ansamlingen kan naae ved Sænkning, og med Hensyn til de Organer, der kunne komme i Berøring med Ansamlingen og paa forskjellig Maade paavirkes af den. Endelig gjennemgaaes i Slutningen af dette Afsnit visse Lidelser i nærliggende Organer (Nyren, Bughinden, Leveren, Lungesækken og Lungerne), der optræde som Følge af Betændelsen i Nyrens Bindevævskapsel, og som kunne komme til at udøve Indflydelse paa Hovedsygdommens Symptomer eller Forløb. — I det Afsnit, der omhandler Diagnosen, fremhæves især Vanskeligheden ved at adskille de sygelige Fremgange i Nyren selv fra dem, der forekomme i Bindevævet omkring den, ligesom det ogsaa udhæves, hvor let Sygdommen, naar den er paa et mere fremrykket Punkt af sin Udvikling, kan forvexles med Lidelser i de Organer, der sekundært ere blevne angrebne. — Som Resultat af de samlede Sygehistorier fremgaaer det i Afhandlingens to sidste Afsnit, at Perinephritis i de høiere Grader altid er at betragte som en overmaade alvorlig Lidelse, men at Udsigterne til Helbredelse ere desto større, jo mere man passer paa ved Kunstens Hjælp at skaffe Ansamlingen Udvei, inden det er for silde, og at Aabning med Kniven er den Fremgangsmaade, som man efter de hidtil vundne Erfaringer bør give et afgjort Fortrin, medens Punktur eller Ætsmidler have vist sig mindre brugbare.

Forf. har med Omhu og Flid benyttet det til Raadighed staaende Stof til at give en saa udtømmende Fremstilling som mulig af det Æmne, han har valgt til sin Afhandling. De fra forskjellige Tider og Steder samlede Iagttagelser ere behandlede med Kritik, betragtede fra forskjellige Synspunkter

og saaledes vel benyttede til at oplyse de forskjellige Sider af Sygdommens Historie. Naar desuagtet mangt et Punkt endnu henstaaer uden at være klaret, da ligger Skylden ikke hos Forf., men i det i flere end een Henseende mangelfulde Stof, og man maa i ethvert Tilfælde paaskjønne, at han i høi Grad har lettet fremtidige Forskere deres Arbeide og henvendt den almindelige Opmærksomhed paa en Sag, der fortjener den. Ikke uden Grund kunde man bebreide Forf. en vis Bredde i Fremstillingen og nogen Ubehjælpsomhed ved Ordningen af Sygehistorierne. Havde disse været indskudte paa mere spredte Steder i Afhandlingen, vilde Gjennemlæsningen, især af det Afsnit, der handler om Aarsagerne, rimeligviis have været mindre trættende, og hele Bogen vilde maaske derved have ladet sig en Deel forkorte uden Skade for Fremstillingens Klarhed og Overskuelighed.

Roskilde Kredsforening holder Kvartalsmøde i Taastrup Kro Søndag d. 28de Decbr. Kl. 12½.

Ad. Göricke.

Afskedigelse. D. 16de Dcbr. er Distriktslæge i Horsens med tilhørende Landdistrikt, S. P. Neukirch, paa Ansøgning i Naade og med Pension afskediget fra bemeldte Embede.

Udnævnelser. D. 11te Decbr. er Cand. med. & chir. C. P. A. Dreyer udnævnt til Underlæge i Armeen, d. 16de Dcbr. Underlæge i Armeen, konst. Overlæge, O. T. D. Castberg, til Distriktslæge i Hvetbo Lægedistrikt, prakt. Læge V. J. David til Distriktslæge i Thisted Lægedistrikt.

Dødsfald. Hans Christian Høffner, Kancelliraad og Regimentschirurg, død d. 12te Dcbr. 1862, 73 Aar gammel. (I Bentziens „den danske Lægestand", Kbhvn. 1860, anføres han urigtig som død i Horsens.)

Vakance. Distriktslægeembedet i Horsens med tilhørende Landdistrikt. Ansøgninger indleveres inden 3 Uger fra d. 23de Dcbr. til Sundhedskollegiets Dekanus. Den, der ansættes, forpligtes til at underkaste sig enhver Forandring i Distriktets Omfang.

I Ugen fra Tirsd. d. 9de Dec. til Tirsd. d. 16de Dec. 1862 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 398 Sygdomstilfælde, nemlig:

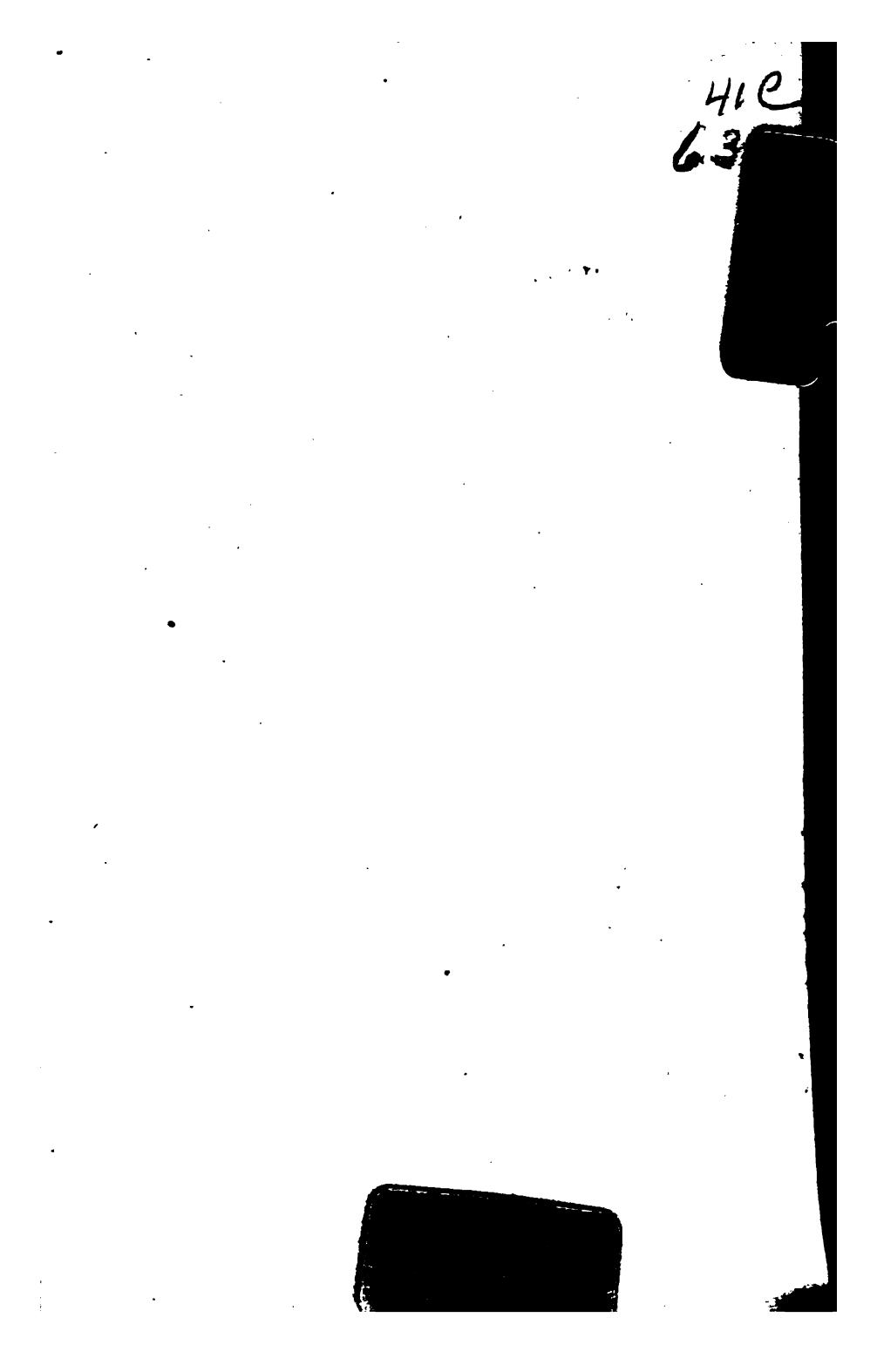
	Mdf.	Frt.	Børn.	Børn under 2 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . . .	48	52	47	3	150
Gastrisk Feber	5.	12	6	»	23
Typhoid Feber	»	4	1	»	5
Cholerine	2	2	1	»	5
Koldfeber.	1	2	2	»	5
Rosen	4	7	2	»	13
Rheumatisk Feber . .	5	12	1	»	18
Kighoste	»	»	13	3	16
Hjernebetændelse . . .	»	»	»	1	1
Brystbetændelse . . .	4	7	3	»	14
Underlivsbetændelse . .	»	1	»	»	1
Kopper	»	1	»	»	1
Mæslinger	1	»	46	9	56
Skarlagensfeber. . . .	2	2	18	1	23
Zona	»	1	2	»	3
Faaresyge	1	»	3	»	4
Strubehoste	»	»	3	»	3
Diphteritisk Halsbet. . .	»	1	»	»	1
Blodgang	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	»	»	»	»
Asiatisk Cholera. . . .	»	»	»	»	»
	73	104	148	17	342

	Katarrhf.	Gastf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Brystb.	Mæsl.	Skrlf.
Ny By . . .	70	5	7	4	6	8	6	5
Gamle By . .	42	10	4	7	4	3	42	12
Nyboder. . .	11	2	»	2	5	»	»	»
Christianshavn	18	2	1	3	»	2	8	1
Udenbyes . .	9	4	1	2	1	1	»	5
	150	23	13	18	16	14	56	23

Desuden Gonorrhoe 28, haard Chanker 14 (prim. Syphilis 7), blød Chanker 7 og Barselfeber 7 Tilfælde. Som hyppig forekommende nævnes katarrhalske Diarrhoer (Levy, Meyer) samt Furunkler (Meyer) og Urticaria (Melchior). I et Tilfælde optraadte Koldfeberen larveret under Form af en voldsom periodisk Hovedpine, der strax veeg for Chinin (F. Djørup).

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.


41C
63